

Allegato A

Al Comune di Belmonte Mezzagno  
Servizio I – Servizi alla persona  
Ufficio Pubblica istruzione  
protocollo.belmontemezzagno@pec.it

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO**

*per la costituzione dell'albo dei soggetti accreditati per l'erogazione del Servizio di Assistenza all'Autonomia e alla Comunicazione.*

\*\*\*\*\*

**PROPONENTE**

Denominazione sociale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REFERENTE PER LA PROCEDURA**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

N.ro telefono \_\_\_\_\_ N.ro cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*Di essere ammesso alla procedura per la costituzione dell'Albo dei soggetti accreditati per la fornitura del servizio di Assistenza all'Autonomia e alla Comunicazione.*

**A TAL FINE DICHIARA**

- a) di conoscere e accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le norme generali e particolari che regolano la procedura di accreditamento, oltre che tutti gli obblighi derivanti da tutti gli atti inerenti alla procedura di accreditamento, di avere preso conoscenza di tutte le condizioni locali, nonché delle circostanze generali e particolari che possono avere influito sulla formulazione della richiesta;*
- b) di essere a conoscenza che nella eventuale mancanza di disponibilità finanziaria dell'Ente, il servizio verrà sospeso;*
- c) di impegnarsi ad eseguire la prestazione nei modi e nei termini stabiliti dagli atti della procedura di accreditamento.*

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**  
\_\_\_\_\_