**Alla Regione Abruzzo**

Dipartimento Lavoro - Sociale

 Servizio Programmazione Sociale

*Ufficio Terzo Settore*

 Via Conte di Ruvo, 74

 65127 Pescara

 PEC: dpg022@pec.regione.abruzzo.it

Oggetto: ***Istanza di iscrizione all’Albo Regionale delle Fattorie Sociali ai sensi della L.R. 6 luglio 2011 - n. 18, del Reg. reg. 2 maggio 2012 - n. 2 e della disciplina approvata con D.G.R. n. 788 del 28 ottobre 2013.***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante

**CHIEDE**

l’iscrizione della Azienda agricola/Ditta (esatta denominazione e eventuale acronimo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

all’ **“ALBO REGIONALE DELLE FATTORIE SOCIALI”**

**A tal fine allega alla presente istanza**:

1. relazione dettagliata delle attività da svolgere con l’indicazione dei destinatari coinvolti, delle finalità dell’iniziativa, dei risultati attesi, delle modalità di attuazione e delle professionalità coinvolte;
2. dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, attestante il possesso dei requisiti di cui all’art. 4 della disciplina approvata con DGR 778/2013;
3. titolo di proprietà o il contratto d’affitto o di comodato d’uso della struttura utilizzata, della durata minima di 5 anni;
4. curriculum aziendale;
5. curriculum del personale interno operante nell’azienda;
6. dichiarazione di disponibilità allo svolgimento di attività terapeutiche anche in convenzione;
7. polizza assicurativa per responsabilità civile a **copertura dei rischi connessi alla presenza di ospiti e visitatori**;
8. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità debitamente sottoscritta in calce.

|  |
| --- |
| A norma dell’art. 5 della disciplina approvata con DGR 778/2013, l’iscrizione all’Albo Regionale delle Fattorie Sociali decorre dalla data del provvedimento dirigenziale del Servizio competente ed è valida fino all’eventuale cancellazione disposta ai sensi dell’art. 8 della medesima disciplina.A norma dell’art. 6, l’istruttoria relativa al possesso dei requisiti per l’iscrizione si conclude entro 60 giorni dal ricevimento dell’istanza.  |

**DICHIARA** inoltre quanto segue:

- che l’Azienda agricola/Ditta (denominazione estesa ed eventuale acronimo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha sede legale in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito Internet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per comunicazioni indicare:

* nominativo e recapito telefonico di un/una referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTESTA** infine

sotto la propria responsabilità, che tutto quanto dichiarato corrisponde al vero e che la norma statutaria allegata è quella vigente.

Si informa che le dichiarazioni dovranno essere rese valendosi delle disposizioni di cui all’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità.

I dati contenuti nella presente istanza e nei relativi allegati potranno essere comunicati e/o diffusi con le modalità conformemente a quanto previsto dal D.lgs. 30.06.2003, n. 196 e successive modificazioni. Il sottoscritto dichiara di essere informato sui diritti sanciti dall’art. 7 del suddetto D.lgs. 196/2003 e di autorizzare il trattamento dei suddetti dati.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)