



**REGIONE
LAZIO**



REGIONE LAZIO

Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio universitario, Politiche per la ricostruzione

Assessorato Politiche Sociali e Welfare

**Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro
in co-programmazione con la Direzione Regionale Inclusione Sociale**

Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo Programmazione 2014-2020

Asse II – Inclusione Sociale - Priorità di investimento 9.IV

SOVVENZIONE GLOBALE

efamily

Piano di emergenza COVID-19

Avviso pubblico per la realizzazione di pacchetti vacanza per persone con disabilità

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA RICETTIVA

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

Prov.

il

C.F.

In qualità di responsabile della struttura ricettiva

Struttura	Denominazione/Ragione sociale	Forma giuridica
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale	Comune/Municipio	CAP	Via	n.	Prov.
	<input type="text"/>				

Dati struttura	C. F.	Partita IVA
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

telefono	PEC
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Che la suddetta struttura è iscritta al Registro Imprese.

oppure

Che la suddetta struttura esercita abitualmente attività ricettive.

Che l'ente	Denominazione/Ragione sociale	CF ente
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ha svolto un soggiorno presso la suddetta struttura dal giorno __ / __ / ____ al giorno __ / __ / ____

e che le spese ad esso connesse sono state regolarmente saldate.

Data

Timbro e firma del responsabile della struttura
