



CONVENZIONE TRA I COMUNI DI
ARTENA, CARPINETO ROMANO, COLLEFFERRO, GAVIGNANO, GORGA, LABICO, MONTELANICO, SEGNI, VALMONTONE PER LA
GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI.

Comune capofila COLLEFFERRO

MODELLO 7
Relazione annuale

ATTO DI IMPEGNO DICHIARAZIONE ANNUALE

Il/La _____ sottoscritto/a _____

nato/a a _____

prov. _____ il _____ / _____ / _____, responsabile della struttura

denominata _____

sita in _____

successivamente alla prima iscrizione nel Registro,

SI IMPEGNA

a presentare annualmente:

- a) La **Dichiarazione** relativa al **permanere di tutti i requisiti** previsti per l'accreditamento;
- b) La **Relazione sull'attività svolta nel corso dell'anno**. Nel caso delle strutture rientranti nella Sezione 1 del *Regolamento per l'istituzione del registro delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali nel Distretto Socio-sanitario RM 5.6*, anche con riferimento all'ART. 4, punti 1.1.2 (attività di aggiornamento formativo di almeno 30 ore del responsabile), 1.2.2 (attività di aggiornamento formativo di almeno 30 ore per il personale), 2.2 (qualità del lavoro), 2.3 (partecipazione degli ospiti), 2.4 (benessere degli ospiti).
- c) Nel caso delle strutture rientranti nella Sezione 1 del *Regolamento* distrettuale sopracitato, la **Relazione annuale degli ospiti** sul servizio ricevuto con riferimento all'ART. 4, punto 3.2 del *Regolamento*.

La presente dichiarazione è resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto/a è consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste.

Luogo e Data

In fede

Il Responsabile della struttura



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 5/6

CONVENZIONE TRA I COMUNI DI
ARTENA, CARPINETO ROMANO, COLLEFERRO, GAVIGNANO, GORGA, LABICO, MONTELANICO, SEGNI, VALMONTONE PER LA
GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI.

Comune capofila COLLEFERRO

La presente dichiarazione è resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto/a è consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste.

Il sottoscritto/a autorizza il Comune di Colleferro, Capofila del Distretto Socio sanitario RM 5.6, al trattamento dei dati secondo quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation), avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali facente parte della documentazione dell'avviso pubblico.

Luogo e Data

In fede

Il Responsabile della struttura
