

CONFERMA DI ISCRIZIONE REGISTRO DISTRETTUALE
DEI SOGGETTI GESTORI DEI SERVIZI ALLA PERSONA DEL CONSORZIO COISES SUD PONTINO LT/5

CONSORZIO COISES SUD PONTINO LT/5
Via Lavanga, 140 -04023 Formia (LT)
Email: coises@coises.it
Pec : coises@pec.coises.it

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI CONFERMA ISCRIZIONE REGISTRO DISTRETTUALE DEI SOGGETTI GESTORI
DEI SERVIZI ALLA PERSONA DEL CONSORZIO COISES SUD PONTINO LT5.

La Società

con sede in

qui rappresentata dal Sig.

in qualità di Legale Rappresentante, domiciliato presso la sede della stessa in via
.....

tel. Fax

e-mail pec

iscritta nel Registro Distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona del Distretto Socio Sanitario
LT/5 per l'anno nella Sezione (*Riportare la Sezione e la relativa denominazione*)
.....

CONFERMA

l'iscrizione Registro Distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona del Consorzio COISES Sud
Pontino LT/5 suddetto per la Società
..... per l'anno nella/le
medesima/e Sezione, ovvero nella diversa Sezione indicata di seguito,
nonché il permanere del possesso dei requisiti e delle condizioni relative alle dichiarazioni già rese nella
domanda di iscrizione per l'anno

A tal fine **allega:** (*La documentazione dovrà essere allegata in originale ovvero secondo le disposizioni di
cui al D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni*).

Data

Il Legale Rappresentante

.....