

**AUTODICHIARAZIONE DELLA PERMANENZA DEI REQUISITI
RELATIVI AGLI ASPETTI IGIENICO - SANITARI
NEL TRIENNIO DI VALIDITA' DELL'AUTORIZZAZIONE
ALL'ESERCIZIO DI SERVIZIO EDUCATIVO PER LA PRIMA INFANZIA**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

Codice Fiscale|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

in qualità di ____| titolare ____| legale rappresentante della ditta / società denominata

con sede legale in _____ Via/Piazza _____ n. ____ C.A.P. _____

Telefono ufficio _____ Telefono cellulare _____ Fax _____

E-mail _____ Posta Elettronica Certificata _____

in qualità di gestore del servizio educativo per la prima infanzia

nido d'infanzia

spazio gioco

centro per bambini e famiglie

nido in contesto domiciliare

in possesso dell'autorizzazione all'esercizio di attività per l'infanzia n° _____ del _____

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che, nel corso del triennio di validità della citata autorizzazione, non sono state apportate modifiche strutturali ai locali interessati né cambiamenti al progetto pedagogico e/o educativo che abbiano comportato variazioni dei requisiti igienico-sanitari.

In fede
