



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE  
Direzione Generale delle Politiche Sociali



**ALLEGATO 10**  
**DICHIARAZIONE ATTESTANTE L'AUTORIZZAZIONE AL**  
**FUNZIONAMENTO DELLA STRUTTURA PER LA PRIMA INFANZIA**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato il ..... a ..... Codice fiscale .....  
residente nel Comune di.....(.....)  
in Via/Piazza.....n°.....  
in qualità di titolare o legale rappresentante del/della.....  
denominato/a.....  
con sede legale nel Comune di.....  
in Via/Piazza.....n°.....  
codice fiscale.....partita IVA.....

**DICHIARA**

Che la struttura per la prima infanzia è autorizzata al funzionamento ai sensi degli artt. 34, 35, 36 del D.P.G.R. n.4/2008 "Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della legge regionale del 23 dicembre 2005, n.23. Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione".

(*indicare* ) estremi provvedimento di autorizzazione al funzionamento (*tipo, numero, data, rilasciata da*)

Il sottoscritto è consapevole che in caso di falsa dichiarazione sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dal D.P.R. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, il destinatario del contributo decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_

ATTENZIONE: l'attestato compilato in modo incompleto o non corretto comporterà la non ammissibilità del contributo.