Al Direttore Amministrativo
Residenze Assistite Maleo
Via Garibaldi n. 18/7
26847 Maleo (LO)

Oggetto: Accertamenti d'ufficio, ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a ……

in qualità di Responsabile del procedimento (ai sensi degli artt. 4-6, L. 241/1990) dell'Ente ……..…..…..

Recapito telefonico …… e-mail (PEC *oppure* ordinaria) ……

CHIEDE,

in attuazione delle disposizioni contenute nel comma 5 dell'art. 43 del D.P.R. 445/2000, in materia di acquisizione d'ufficio di dati, di acquisire direttamente le seguenti informazioni relative a:

_____

_____

A tal fine, si chiede che gli esiti della verifica vengano spediti al seguente recapito:

Ente: ……

indirizzo: ……

indirizzo PEC/ e-mail ordinaria: ……

Luogo e data, ……

Timbro e Firma del Responsabile

Documentazione allegata: (barrare la casella)

☐ Dichiarazione sostitutiva di certificazione

☐ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà