

FACSIMILE

**Al Servizio Accreditamento e
Vigilanza
Dipartimento ASSI
ASL MilanoDue**

Via Turati, 4
20063 Cernusco s/N (MI)

c.a. Franca Varriale

p.c. **Comune di**

OGGETTO: dichiarazione inizio attività Nidofamiglia

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____, e residente in Via _____, CAP _____, Comune _____, in qualità di Legale Rappresentante dell'**Associazione di solidarietà familiare** denominata _____ con sede in Via _____, Comune _____, ai sensi della d.g.r. 20588 del 11.02.2005,

DICHIARA

- che a partire dal __/__/____ *avvierà/ha avviato* l'attività di NIDO FAMIGLIA denominata _____ e ubicata in Via _____, Comune _____ -- _____ - tel. _____, fax _____, e-mail _____ ;
- che l'attività in essere rispetta i requisiti richiesti dalla citata d.g.r. 20588/2005.

data _____

firma

(per esteso e leggibile)