

# COMUNICAZIONE

(Modello per i soggetti di cui all'art. 4, co. 2 L.R. n. 4/2003)

## Dichiarazione di avvio dell'attività

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (.....) il .....  
residente a ..... (.....) in ..... n.....  
domiciliato/a in ..... (.....) in ..... n.....

### ***da compilare se persona fisica o associazione professionale (studio associato)***

in qualità di titolare della struttura di cui all'art.4, comma 2, della L.R. n. 4/03  
denominata .....  
con sede operativa in ..... (.....),  
indirizzo.....

### ***da compilare se persona giuridica (se attività di assistenza domiciliare)***

in qualità di legale rappresentante  
di .....  
con sede legale in ..... (.....),  
indirizzo.....

soggetto gestore della struttura di cui all'art. 4, comma 2, della L.R. n. 4/03  
denominata .....  
con sede operativa in ..... (.....),  
indirizzo.....

Premesso:

- di avere trasmesso istanza di autorizzazione ai sensi dell'art. 5, co. 1-*bis*, L.R. n. 4/2003 unitamente alla autocertificazione del possesso dei requisiti e alla documentazione di cui all'art. 8, co. 2 L.R. n. 4/2003, in data ..... a

mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, ricevuta da parte della Regione in data .....

- che sono decorsi 45 giorni dalla ricezione di tale istanza da parte della Regione;

### **DICHIARA**

- che in data ..... inizierà la propria attività;
- di essere consapevole che, laddove ne ricorrano i presupposti, la Regione ovvero il Comune per quanto di rispettiva competenza potranno sospendere l'esercizio dell'attività o imporne la definitiva cessazione in applicazione degli artt. 9, 10, 11 e 12 del R.R. n. 2/2007 e dell'art. 12 L.R. n. 4/2003.

-----  
(luogo, data)

Il dichiarante

-----