Data di arrivo *Bollo € 16,00*

Protocollo generale

Alla Capo Area Infanzia, Istruzione e Giovani
Comune di Ravenna
Via M. D'Azeglio 2
48121 RAVENNA

Domanda di autorizzazione al funzionamento ai sensi della L.R. 19/2016

Il/la sottoscritto/a _____

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

residente a _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ C.A.P._____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

in qualità di ❑ titolare ❑ legale rappresentante della ditta/società denominata:

_____

con sede legale a _____ in via/piazza _____

C.F./P.IVA |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento per il seguente servizio educativo:

- ❑ Nido di infanzia
- ❑ Spazio bambini
- ❑ Centro per bambini e famiglie
- ❑ Sezione di nido aggregata / sezione primavera
- ❑ Servizio domiciliare - piccolo gruppo educativo
- ❑ Servizio sperimentale

denominato _____

con sede in _____ via _____ n. _____

da avviare, indicativamente, il _____

da assegnare in gestione a (*compilare solo in caso di gestione indiretta*):

_____

con sede legale a _____ in via/piazza _____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

ALLEGA, a tal fine, la documentazione richiesta.

Ravenna, _____ Firma (*leggibile*)