

**MODELLO 5**  
**comunicazione interna**

Il/LA sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, responsabile della struttura

**residenziale per Persone con Disabilità**

**semiresidenziale per Persone con Disabilità**

(barrare la voce che interessa)

denominata \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_

Descrizione strumenti/modalità di comunicazione interna della Struttura

---

---

---

---

La presente dichiarazione è resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i

Il sottoscritto/a è consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede  
Il Responsabile della struttura

si allega copia del documento di identità (se non già presente in altra parte della documentazione trasmessa)