

Comune SUAPE destinatario			
Comune Destinatario	Comune Tempio Pausania	Provincia Comune Destinatario	SS
Identificativo SUAP secondo quanto indicato nell'elenco nazionale dei SUAP	1	Ufficio Destinatario	Bacino Suap Tempio Pausania

Informazioni anagrafiche dell'impresa che invia la comunicazione			
Ragione sociale	LA BACCHETTA MAGICA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE IN SIGLA: LA BACCHETTA MAGICA SOC. COOP. SOCIALE		
Codice fiscale	02715090904	Comune/Provincia sede legale	n.p.

Oggetto della comunicazione	
Tipologia	Autocertificazione a 0 giorni
Oggetto	RICHIESTA DI VARIAZIONE LA BACCHETTA MAGICA: AMPLIAMENTO DEL NUMERO DEI MINORI DELL'ASILO NIDO PER AMPLIAMENTO DEI LOCALI PROV. N. 44 DEL 22/01/2020, VARIANTE N. 151187 DEL 02/03/2020 PRT. 6550 DEL 12/03/2020 E DEL NUMERO DEI BAMBINI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA A SEGUITO DI AUMENTO DELLE SEZIONI. SI INTEGRANO ALTRI N. 15 BAMBINI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E N. 17 BAMBINI PER IL NIDO. VARIAZIONE NOTIFICA IGIENICO SANITARIA.

Estremi del dichiarante			
Cognome	CAREDDU	Nome	GIOVANNA
Qualifica	LEGALE RAPPRESENTANTE	Cod. fiscale	CRDGNN55C54B378J
Indirizzo email o PEC	LABACCHETTAMAGICACOO PERATIVASOCIALE@PEC.IT	Telefono	

Procuratore			
Nominativo	PIZZOLORUSSO ANNA	Cod. fiscale	PZZNNA64M69A285S

Ubicazione

Intervento da realizzarsi presso un luogo ben determinato o attività svolta in sede fissa

Indirizzo	VIA ROSSINI 27	Cap	07029
Comune	Comune Tempio Pausania	Provincia	SS
Lotto	n.p.	Agglomerato	n.p.

DATI CATASTALI

Cod. comune catastale	L093	Tipologia catasto	Catasto Fabbricati		
Foglio	175	Mappale	953	Subalterno	43

Domicilio elettronico (Posta Elettronica Certificata) dell'impresa dove notificare le ricevute previste

Domicilio di Posta Elettronica Certificata dell'impresa

LABACCHETTAMAGICACOOPERATIVASOCIALE@PEC.IT

Elenco dei moduli validi (6)

Stato documento	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
Nome modulo	C4	
Nome file/Tipo	C4.pdf	
Descrizione file	Variazioni in attività esistenti	
Codice di Controllo	d2e8dfcbce3e23f8ba0c5d1f6344438a15aa8315e63c2959718c219d31e261a6	
Stato documento	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
Nome modulo	E1	
Nome file/Tipo	E1.pdf	
Descrizione file	Notifica igienico-sanitaria	
Codice di Controllo	d9d4a832225500b4c75dc1f814550c53130e4ab8d363245d8f94f228f07ff575	
Stato documento	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
Nome modulo	D3	
Nome file/Tipo	D3.pdf	
Descrizione file	Requisiti antimafia	
Codice di Controllo	bf05ce0b4fd274a527209ec1d26b03b4b367a1c342518d0a9a929cd621c9908f	
Stato documento	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
Nome modulo	B21	
Nome file/Tipo	B21.pdf	
Descrizione file	Strutture Sociali	
Codice di Controllo	f1c99b6acab5d6ad2f94613851a9841147957910937ec618d015b1b34d60e9d2	
Stato documento	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione

Nome modulo	DUA
Nome file/Tipo	DUA.pdf
Descrizione file	Dichiarazione autocertificativa unica
Codice di Controllo	395f4d32fcd2065b446c6e55c96bb3a9b9432d00651234a9d2eb6a90e92836b9
Stato documento	Valido allegato alla pratica in prima presentazione
Nome modulo	D100
Nome file/Tipo	D100.pdf
Descrizione file	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio o di certificazione
Codice di Controllo	ec7b169d143cf21c7208dfc421e0bb0f739c7886f7efe58f4bf776f5d29c7715

Elenco degli allegati validi (10)

Nome allegato	Relazione tecnica firmata_06072020_195614.pdf
Descrizione allegato	Relazione tecnica firmata
Codice di Controllo	0183f03881fd14f3a26c96161cbc5018a66257a43195abc86ecad545d1447157
Nome allegato	f15_06072020_171705.pdf.p7m
Descrizione allegato	f15
Codice di Controllo	5fd1eb4a3a34968635f7ccdb318ff3d1ba8e78d7eec4edc3d8a87561f720b2cc
Nome allegato	AGIBILITÀ_06072020_171631.pdf
Descrizione allegato	AGIBILITÀ
Codice di Controllo	064c2fcef3d0565c7de2b20000fdef04afb5ddeb42285f52501479a58cbadf46
Nome allegato	F20_06072020_171601.pdf
Descrizione allegato	F20
Codice di Controllo	4ef3ca9f8fe25fd97e01ea2e9448f41551f59ac1ca4e296ef17a685f39466b6c
Nome allegato	ParereFavorevoleSUAPE1252_06072020_171536.78312(VIGILI DEL FUOCO).pdf
Descrizione allegato	ParereFavorevoleSUAPE1252

Codice di Controllo	d8c9e264a9bada41f2b36055dc516272ae74410667d28816d5548bb4cfccb514
Nome allegato	menu_06072020_171256.pdf
Descrizione allegato	menu
Codice di Controllo	7cde91c25b591e1e2da68935e7436a11fbdf11b9e483cbfba5109e7c7bbbbbb2
Nome allegato	relazione_economica_2020_06072020_170943.pdf
Descrizione allegato	relazione_economica_2020
Codice di Controllo	aa6b62c6fb91d598d1f2497341b5fe94f1adb7af9c8413ce66d977ac4dfe95f7
Nome allegato	TAV_06072020_170848.2 VERIFICA DELLE SUPERFICI STANDARD ASILO NIDO.pdf
Descrizione allegato	TAV
Codice di Controllo	fc21dfeede4fded7cd57a44d45744b6f22dac57268be100350596ce865412d88
Nome allegato	TAV_06072020_170838.1 VERIFICA SUPERFICI STANDARD (2).pdf
Descrizione allegato	TAV
Codice di Controllo	fb854a7869a4d43e3c552770f3392e51e3731630f864752e9d143b505daf1f41
Nome allegato	f15_23072020_123645.pdf.p7m
Descrizione allegato	Procura presentazione pratica
Codice di Controllo	a13964felf5699a3a424ac079289309a49985c83238341658851ee03177c8a05

<p>ALLEGATO B-21</p> <p>Strutture Sociali (L.R. n° 23/2005 – D.P.Reg. n. 4/2008 – R.R. n. 1/2018; D.G.R. n. 53/7 del 2018)</p> <p>Si usa per: <i>Tutte le strutture sociali di cui alla L.R. n° 23/2005 e relativi regolamenti attuativi e linee guida sopra citati: Comunità familiari e gruppi di convivenza, strutture residenziali a carattere comunitario, strutture residenziali integrate, strutture a ciclo diurno, strutture per la prima infanzia</i></p>	<p>Al presente modello devono essere associati i seguenti ulteriori moduli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C1, C2, C3, C4 o C5 a seconda dell'iniziativa da realizzare - D3 e A4 sempre - E1 per attività in cui vengono somministrati pasti - A11 in caso di scarichi diversi da quelli domestici recapitanti in pubblica fognatura - Per esercizio congiunto di prestazioni sanitarie unire il modello B6, con i relativi ulteriori allegati <p><i>N.B: Per particolari caratteristiche dell'iniziativa da realizzare, dell'attività da esercitare o in conseguenza di particolari vincoli gravanti sulla zona, verificare presso il SUAPE la necessità di ulteriori modelli.</i></p> <p>[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</p> <p><i>Per tutte le strutture</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture sociali: esercizio dell'attività e notifica RAS - Fascicolo informatico CCIAA <p><i>Ed inoltre, per le sole strutture residenziali a carattere comunitario</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture sociali: iscrizione al PLUS
<p>Tipologia di procedimento applicabile: Strutture residenziali a carattere comunitario Avvio dell'attività, Adattamento di strutture esistenti, Trasformazione, Ampliamento, Trasferimento, Variazioni sostanziali dell'attività: <i>Conferenza di servizi</i> Subingresso, Variazioni non sostanziali dell'attività: <i>Autocertificazione a 0 giorni</i></p> <p>Altre strutture <i>Autocertificazione a 0 giorni</i></p>	

Pratica nr. 02715090904-06072020-1615.192567

RICHIEDENTE

Il Titolare :

(attenzione inserire il nominativo della persona fisica o del soggetto che rappresenta la persona giuridica – NON INSERIRE I DATI DEL PROCURATORE)

Cognome	CAREDDU
Nome	GIOVANNA
Codice Fiscale	CRDGNN55C54B378J
Sesso	Femmina
Nato/a in Italia	<input checked="" type="checkbox"/>
Nato/a a	Calangianus
il	14-03-1955
Provincia di	SS
Codice comune	B378
Nato/a all'estero	<input type="checkbox"/>
Cittadinanza Italiana	<input checked="" type="checkbox"/>
Cittadinanza Straniera	<input type="checkbox"/>
Telefono Fisso	
Cellulare	348/3633832
E-mail	LAURA.ORECCHIONI@GMAIL.COM
Indirizzo	Localita' Spada
n.	2
Frazione	
Residente in Italia	<input checked="" type="checkbox"/>
Comune di	Sant'Antonio di Gallura
Provincia	SS
CAP	07030
Residente all'estero	<input type="checkbox"/>
chiede di	
intestare a suo nome	<input type="checkbox"/>
intestare la pratica al seguente soggetto	<input checked="" type="checkbox"/>

costituito o da costituire (es. ditta individuale, società, condominio, associazione o altra forma di persona giuridica)	
Carica	LEGALE RAPPRESENTANTE

Dell'Impresa

Denominazione / Ragione Sociale	LA BACCHETTA MAGICA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE IN SIGLA: LA BACCHETTA MAGICA SOC. COOP. SOCIALE
Codice Fiscale	02715090904
P. IVA o Identificativo Straniero	02715090904
CCIAA	SS
Al registro	SASSARI
Codice REA	198818
Forma Giuridica	COOPERATIVA SOCIALE
Indirizzo	ROSSINI
Civico	SNC
Località / Frazione	
Con sede in Italia	<input checked="" type="checkbox"/>
nel Comune di	Tempio Pausania
Codice comune	L093
Cap	07029
Provincia	SS
Con sede all'estero	<input type="checkbox"/>
Telefono	
E-mail	
Stato dell'impresa	ATTIVA
Domicilio elettronico - Indirizzo PEC per ogni comunicazione inerente la pratica	LABACCHETTAMAGICACOOPERATIVASOCIALE@PEC.IT
Note	LABACCHETTAMAGICACOOPERATIVASOCIALE@PEC.IT

ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti alle dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui

agli artt. 75 e 76 del precitato D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 1, comma 28 della L.R. n° 3/2008 e dall'art 19 della Legge n° 241/1990

OGGETTO
RICHIEDA DI VARIAZIONE LA BACCHETTA MAGICA: AMPLIAMENTO DEL NUMERO DEI MINORI DELL'ASILO NIDO PER AMPLIAMENTO DEI LOCALI PROV. N. 44 DEL 22/01/2020, VARIANTE N. 151187 DEL 02/03/2020 PRT. 6550 DEL 12/03/2020 E DEL NUMERO DEI BAMBINI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA A SEGUITO DI AUMENTO DELLE SEZIONI. SI INTEGRANO ALTRI N. 15 BAMBINI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E N. 17 BAMBINI PER IL NIDO. VARIAZIONE NOTIFICA IGIENICO SANITARIA.
TIPO PROCEDIMENTO
Autocertificazione a 0 giorni

DICHIARA

B21 - ATTIVITÀ CONNESSE

Nel caso all'interno della struttura è prevista l'erogazione di servizi sanitari, oltre a quello già selezionato, è necessario selezionare un ulteriore intervento. Ritornare alla FASE 1 e aggiungere un intervento del settore "Strutture sanitarie".

B21 - STRUTTURE PER LA PRIMA INFANZIA

N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione.

E.1 Nido d'infanzia	<input checked="" type="checkbox"/>
E.2 Micronido	<input type="checkbox"/>
E.3 Nido e Micronido Aziendale	<input type="checkbox"/>

E.4 Sezioni primavera e sezioni sperimentali	<input type="checkbox"/>
E.5 Servizi educativi in contesto domiciliare	<input type="checkbox"/>
E.6 Agrinidi	<input type="checkbox"/>
E.7 Spazio bambini	<input type="checkbox"/>
E.8 Ludoteca e centro per bambini e genitori	<input type="checkbox"/>
Il sottoscritto dichiara di aver sottoscritto una polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dai bambini accolti, dal personale o genitori.	<input checked="" type="checkbox"/>

B21 - ALTRA TIPOLOGIA DI STRUTTURA

N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione.

Indicare:	SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA E ASILO NIDO LA BACCHETTA MAGICA
-----------	---

B21 - SPECIFICHE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ

Specifiche della struttura

Struttura già operante	<input checked="" type="checkbox"/>
Struttura in via di attivazione	<input type="checkbox"/>
Denominazione del servizio educativo indicando la tipologia seguita dalla denominazione	LA BACCHETTA MAGICA

Tipologia delle prestazioni e servizi erogati

Indicare di seguito una descrizione dell'attività	SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA E ASILO NIDO LA BACCHETTA MAGICA
---	---

Capacità ricettiva della struttura

Struttura Non Residenziale	<input type="checkbox"/>
Struttura Semiresidenziale	<input type="checkbox"/>
Struttura Residenziale	<input type="checkbox"/>
Struttura per Prima Infanzia	<input checked="" type="checkbox"/>
Numero di camere:	3 AULE SCUOLA DELL'INFANZIA E 3 AULE ASILO NIDO
Numero dei posti letto complessivi:	//
Numero massimo di bambini:	45 BAMBINI SCUOLA DELL'INFANZIA E 40 BAMBINI ASILO NIDO

Coordinatore responsabile della struttura

Cognome:	ORECCHIONI
Nome:	MARIA LAURA
Data di nascita	22-12-1980
Luogo di nascita:	Tempio Pausania (OT)
Titolo di studio:	DIPLOMA LICEO SOCIO PSICOPEDAGOGICO
Titolo di studio conseguito presso:	LICEO GINNASIO STATALE E SCIENTIFICO G.M. DETTORI
Titolo di studio conseguito in data:	09-07-2001
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	//

Albo della provincia di:	//
--------------------------	----

Albo numero:	//
--------------	----

Figure professionali impiegate

Figura impiegata	[X]
------------------	-----

Cognome:	ORECCHIONI
----------	------------

Nome:	MARIA LAURA
-------	-------------

Data di nascita:	22-12-1980
------------------	------------

Luogo di nascita:	Tempio Pausania (OT)
-------------------	----------------------

Titolo di studio:	DIPLOMA LICEO SOCIO PSICOPEDAGOGICO
-------------------	-------------------------------------

Titolo di studio conseguito presso:	LICEO GINNASIO STATALE E SCIENTIFICO G.M. DETTORI
-------------------------------------	---

Titolo di studio conseguito in data:	09-07-2001
--------------------------------------	------------

Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	//
---	----

Albo della provincia di:	//
--------------------------	----

Albo numero:	//
--------------	----

Ruolo all'interno della struttura	INSEGNANTE
-----------------------------------	------------

Figura impiegata	[X]
------------------	-----

Cognome:	PUGGIONI
----------	----------

Nome:	ANGELA
-------	--------

Data di nascita:	19-08-1982
------------------	------------

Luogo di nascita:	ORISTANO
-------------------	----------

Titolo di studio:	DIPLOMA SOCIO - PSICO - PEDAGOGICO
-------------------	------------------------------------

Titolo di studio conseguito presso:	ISTITUTO MAGISTRALE STATALE "BENEDETTO CROCE" di ORISTANO
-------------------------------------	---

Titolo di studio conseguito in data:	
--------------------------------------	--

Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	//
---	----

Albo della provincia di:	//
--------------------------	----

Albo numero:	//
--------------	----

Ruolo all'interno della struttura	INSEGNANTE
-----------------------------------	------------

Figura impiegata	[X]
------------------	-----

Cognome:	DEDONI
----------	--------

Nome:	PATRIZIA
-------	----------

Data di nascita:	25-02-1979
------------------	------------

Luogo di nascita:	CAGLIARI
-------------------	----------

Titolo di studio:	DIPLOMA DI ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO NELLE SCUOLE DEL GRADO PREPARATORIO
-------------------	--

Titolo di studio conseguito presso:	SCUOLA MAGISTRALE CONVENZIONATA "Mons. ALFREDO PINTO"
-------------------------------------	---

Titolo di studio conseguito in data:	
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	//
Albo della provincia di:	//
Albo numero:	//
Ruolo all'interno della struttura	INSEGNANTE
Figura impiegata	[X]
Cognome:	ACCOGLI
Nome:	ELENA
Data di nascita:	09-04-1987
Luogo di nascita:	SASSARI
Titolo di studio:	DIPLOMA LICEO SOCIO PSICO PEDAGOGICO BROCCA
Titolo di studio conseguito presso:	LICEO GINNASIO STATALE E SCIENTIFICO G.M. DETTORI
Titolo di studio conseguito in data:	
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	
Albo della provincia di:	
Albo numero:	
Ruolo all'interno della struttura	EDUCATRICE
Figura impiegata	[X]
Cognome:	ORECCHIONI
Nome:	KATIA
Data di nascita:	06-04-1987
Luogo di nascita:	TEMPIO PAUSANIA
Titolo di studio:	DIPLOMA LICEO SOCIO PSICO PEDAGOGICO BROCCA
Titolo di studio conseguito presso:	LICEO GINNASIO STATALE E SCIENTIFICO G.M. DETTORI
Titolo di studio conseguito in data:	
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	
Albo della provincia di:	
Albo numero:	
Ruolo all'interno della struttura	EDUCATRICE
Figura impiegata	[X]
Cognome:	PISU
Nome:	STEFANIA
Data di nascita:	07-08-1971
Luogo di nascita:	CAGLIARI
Titolo di studio:	DIPLOMA DI MATURITA' PROFESSIONALE PER ASSISTENTI DI COMUNITA' INFANTILI

Titolo di studio conseguito presso:	SCUOLA MAGISTRALE MARIA IMMACOLATA SASSARI
Titolo di studio conseguito in data:	
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	
Albo della provincia di:	
Albo numero:	
Ruolo all'interno della struttura	EDUCATRICE
Figura impiegata	<input checked="" type="checkbox"/>
Cognome:	AZZENA
Nome:	SERENA
Data di nascita:	23-03-1988
Luogo di nascita:	TEMPIO PAUSANIA
Titolo di studio:	DIPLOMA LICEO SOCIO PSICO PEDAGOGICO BROCCA
Titolo di studio conseguito presso:	LICEO GINNASIO STATALE E SCIENTIFICO G.M. DETTORI
Titolo di studio conseguito in data:	
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	
Albo della provincia di:	
Albo numero:	
Ruolo all'interno della struttura	APPRENDISTA EDUCATRICE
Figura impiegata	<input checked="" type="checkbox"/>
Cognome:	OGGIANO
Nome:	MARIELLA
Data di nascita:	28-10-1994
Luogo di nascita:	TEMPIO PAUSANIA
Titolo di studio:	DIPLOMA LICEO SCIENTIFICO
Titolo di studio conseguito presso:	LICEO SCIENTIFICO - TEMPIO PAUSANIA
Titolo di studio conseguito in data:	
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	
Albo della provincia di:	
Albo numero:	
Ruolo all'interno della struttura	ASSISTENTE D'INFANZIA
Figura impiegata	<input checked="" type="checkbox"/>
Cognome:	TUSACCIU
Nome:	MELISSA
Data di nascita:	05-01-1971
Luogo di nascita:	ALBANO LAZIALE

Titolo di studio:	LICENZA MEDIA
Titolo di studio conseguito presso:	
Titolo di studio conseguito in data:	
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	
Albo della provincia di:	
Albo numero:	
Ruolo all'interno della struttura	CUOCA
Figura impiegata	<input checked="" type="checkbox"/>

Cognome:	PERRA
Nome:	CARMEN
Data di nascita:	03-06-1965
Luogo di nascita:	CAGLIARI
Titolo di studio:	LICENZA MEDIA
Titolo di studio conseguito presso:	
Titolo di studio conseguito in data:	
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	
Albo della provincia di:	
Albo numero:	
Ruolo all'interno della struttura	ADDETTA ALLE PULIZIE
Figura impiegata	<input checked="" type="checkbox"/>

Cognome:	ORTU
Nome:	MONICA
Data di nascita:	18-06-1985
Luogo di nascita:	TEMPIO PAUSANIA
Titolo di studio:	LICENZA MEDIA
Titolo di studio conseguito presso:	
Titolo di studio conseguito in data:	
Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale:	
Albo della provincia di:	
Albo numero:	
Ruolo all'interno della struttura	AIUTO CUOCA

Dichiarazioni generali

Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni sulle strutture sociali di cui al Decreto del Presidente della Regione 22 luglio 2008, n. 4, al D.P.Reg. 23 maggio 2018, n. 1 e alle Linee guida allegate alla Deliberazione della Giunta Regionale – DGR n. 53/7 del 29.10.2018.	<input checked="" type="checkbox"/>
Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni di cui alla	<input checked="" type="checkbox"/>

Delib.G.R. n. 5/27 del 28/01/2016 "Misure urgenti e indifferibili per fronteggiare l'emergenza connessa ai flussi migratori. Individuazione dei requisiti organizzativi, strutturali e di personale delle strutture per la prima accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA)". Solo per le strutture di prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati.

Periodo di apertura

Esercizio a carattere:

Permanente	<input checked="" type="checkbox"/>
Stagionale	<input type="checkbox"/>
Temporaneo	<input type="checkbox"/>

B21 - NOTE

Eventuali note:

SI INTEGRANO N. 15 BAMBINI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E 17 BAMBINI DELL'ASILO NIDO PER AMPLIAMENTO DEI LOCALI.

B21 - FIRMA

Documento da firmare digitalmente ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82.

Firma dell'interessato:	CAREDDU GIOVANNA
-------------------------	------------------

N.B. In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAPE.