Fac-simile (da stampare su carta intestata)

Spett.le
Ufficio di Piano
Ambito distrettuale Visconteo Sud Milano

Sede di Rozzano:
protocollo@pec.comune.rozzano.mi.it
ufficiodipiano@comune.rozzano.mi.it

Sede di Pieve Emanuele
udp.pieveemanuele@legalmail.it
francesca.amadeo@comune.pieveemanuele.mi.it

OGGETTO: DOMANDA CONTRIBUTO "FONDO SOCIALE REGIONALE 2019"

Il/la sottoscritto……. nato a …… il ……
C.F. ……

in qualità di legale rappresentante

dell'ente …… con sede legale a …… in via ……
gestore [ ] pubblico [ ] privato
del servizio ……denominato ……
gestito [ ] direttamente [ ] in convenzione / appalto
situato a …… in via ……
Codice fiscale / Partita IVA ……
telefono …… fax …… e-mail ……
(replicare nel caso di più servizi gestiti

CHIEDE

la CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO in oggetto per i servizi e gli interventi sociali con sede nel territorio dell'Ambito Visconteo Sud Milano descritti nelle schede per la RENDICONTAZIONE ANNO 2019 relativamente al Fondo Sociale Regionale, qui allegate;

DICHIARA

- ☐ di aver correttamente compilato correttamente n. _____schede allegate alla presente domanda;

- che i dati qui dichiarati e nelle schede dichiarati sono veri ed accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Visconteo Sud Milano;
- di essere consapevole in caso di dichiarazioni mendaci del decadimento dei benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali previsti dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/200;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificamente indicate nell'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ai sensi dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), in base al quale si forniscono, in coerenza del principio di trasparenza le informazioni di cui all'allegato alla presente domanda
- [SOLO PER I GESTORI DI STRUTTURE PER LA PRIMA INFANZIA] di aver presentato domanda di accreditamento in data _____
- che i servizi per i quale si chiede il contributo sono funzionanti nel corrente anno 2019 e si impegna a comunicare eventuali variazioni o cessazioni dell'attività nel corso del 2019;

ALLEGA

1) LE SCHEDE DI RENDICONTAZIONE RELATIVE AI SERVIZI (segnare con una x):
   - AREA MINORI E FAMIGLIA
     - Affidi
     - Assistenza Domiciliare Minori
     - Comunità educativa, Comunità Familiare e Alloggio per l'Autonomia (corredata dalla dichiarazione di assolvimento del debito informativo per l'anno 2018 riguardante l'applicativo Minori Web)
     - Asilo Nido, Micronido, Nido Famiglia e Centro per la Prima Infanzia
     - Centro Ricreativo Diurno e Centro Aggregazione Giovanile
   - AREA DISABILI
     - Servizio Assistenza Domiciliare
     - Centro Socio Educativo
     - Servizio Formazione all'Autonomia
     - Comunità Alloggio Disabili
   - AREA ANZIANI
     - Servizio di Assistenza Domiciliare
     - Alloggio Protetto per Anziani
     - Centro Diurno Anziani
     - Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)

2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Fac-simile (da stampare su carta intestata)

3) DICHIARAZIONE MINORI WEB
(*solo per Comunità Educative, Comunità Familiari e Alloggi per l'Autonomia*)

data_____

Firma LEGALE RAPPRESENTANTE
(Timbro e firma)