

fac-simile istanza contributo

Spett.le
UFFICIO DI PIANO
DELL'AMBITO TERRITORIALE di DESIO
P.za Giovanni Paolo II
20832 Desio (MB)

Oggetto: ISTANZA DI CONTRIBUTO PER L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE REGIONALI PER I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI ANNO 2016.

trattasi di istanza presentata nel periodo 2013/2015
SI' NO

Il/la sottoscritto _____

nato a _____ provincia _____ il _____

residente a _____ cap _____ prov. _____

Via/piazza _____ n. _____

C.F. o Partita I.V.A. _____ TEL _____

E-mail (STAMPATELLO) _____

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE

DELL'ENTE _____

CON SEDE LEGALE A _____ cap _____ prov. _____

VIA/PIAZZA _____

GESTORE DEL SERVIZIO _____

DENOMINATO _____

SITUATO A _____ cap _____ prov. _____

VIA/PIAZZA _____

(replicare nel caso di più servizi gestiti)

CHIEDE

la CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO in oggetto per i servizi e interventi sociali con sede nell'Ambito territoriale di Desio, descritti nelle schede regionali - RENDICONTAZIONE ANNO 2015, qui allegate;

DICHIARA

- a) di conoscere i contenuti dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e i propri diritti di cui all'art. 7 dello stesso decreto ed acconsente alla comunicazione a terzi dei propri dati e di quelli contenuti nella documentazione allegata alla presente esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dalla presente domanda;
- b) di aver correttamente compilato N. _____ schede allegate alla presente domanda;
- c) che i dati qui dichiarati sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale di Desio;

ALLEGA

1) LE SCHEDE DI RENDICONTAZIONE RELATIVE AI SERVIZI:

AREA MINORI

- Servizi per la prima infanzia (Asili Nido/Nidi Aziendali/Micronidi/Centri per la prima infanzia/Nido Famiglia)
- Servizi residenziali per minori
- Servizi diurni per minori (Centri Ricreativi Diurni estivi e Centri di Aggregazione Giovanile)
- Assistenza Domiciliare Minori
- Affidamento di Minori a Famiglie (ex artt. 80, 81, 82 L.R. n. 1/86)

AREA DISABILI

- Centri Socio Educativi (CSE)
- Servizi di Formazione all'Autonomia per l'integrazione sociale delle persone disabili (SFA)
- Comunità Alloggio e/o Comunità Alloggio Sociosanitarie
- Servizio di Assistenza Domiciliare

AREA ANZIANI

- Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)
- Centro Diurno Anziani

2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

3) LETTERA DI IMPEGNO (ALLEGATO 4)

4) DOCUMENTI DI CUI AL PUNTO 6 DEI CRITERI DI ACCESSO

5) (solo per le unità di offerta residenziali per minori) DICHIARAZIONE INVIATA IN REGIONE LOMBARDIA PER L'ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO ANNO 2015

Coordinate bancarie per procedere all'erogazione del contributo, se spettante:

IBAN IT _____

data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
timbro e firma