**ALLEGATO A**

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO - FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2019**

**La/Il sottoscritta/o:**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/le/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In qualità di Rappresentante legale dell’Ente:**

Nome/Ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale via: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA (se pertinente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Oggetto sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito web\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il contributo a valere sul Fondo Sociale Regionale (Delibera di Giunta della Regione Lombardia N. XI/ 1978 del 22.07.2019) per le seguenti unità di offerta:

| **Tipologia** (indicare il numero corrispondente in legenda)\* | **Denominazione** | **Codice AFAM** | Indicare l’eventuale data di cessazione di attività se avvenuta nel 2019 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\* Legenda:**

1. Servizi per la prima infanzia (Asili nido e nidi aziendali, Micronidi, Nidi famiglia e Centri per la Prima Infanzia)
2. Servizi residenziali per minori (Comunità educative, Comunità familiari e Alloggi per l'autonomia)
3. Servizi Diurni per minori (Centri ricreativi diurni e Centri di Aggregazione Giovanile)
4. Assistenza domiciliare minori (ADM)
5. Affidi
6. Rette per minori in comunità
7. Centri Socio Educativi
8. Centri Diurni Anziani
9. Servizi di Formazione all'Autonomia
10. Comunità alloggio disabili
11. Comunità Socio Sanitarie
12. Servizio di assistenza domiciliare anziani (SAD)
13. Servizio di assistenza domiciliare disabili (SADH)
14. Alloggio protetto per anziani
15. SFA Minori di cui alla DGR n. 694/2010 con i requisiti di cui alla DGR n. 11263/2010 (e criterio previsto da Assemblea Sindaci)
16. Altro (Specificare)

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, che (barrare la casella di interesse):

* di aver preso visione dell’Avviso pubblico per la presentazione delle richieste di contributo per l’anno in corso e di accettare quanto in esso contenuto;
* che le unità di offerta sociali per le quasi si chiede il finanziamento sono tra quelle individuate dalla Giunta Regionale ai sensi della DGR.7287/08;
* che le unità di offerta sociali per le quasi si chiede il finanziamento sono in regolare esercizio nell’anno in corso o che le unità di offerta che hanno cessato l’attività nel 2019 sono state in regolare esercizio fino alla data di cessazione dell’attività;
* che le unità di offerta sociali per le quasi si chiede il finanziamento sono presenti nel gestionale AFAM con proprio codice struttura;
* che le unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento non hanno iniziato l’attività nel 2019;
* che i dati sopra riportati relativi alle unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento sono veritieri e corretti.

**ALLEGA**

**in copia semplice:**

* Documento di identità in corso di validità del dichiarante (non necessario in caso di sottoscrizione con firma digitale)
* Nr. \_\_\_\_\_ schede di rendicontazione dell’attività anno 2018.

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

**Firma della/del dichiarante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_