

Spett.le
INSIEME per il SOCIALE
UFFICIO DI PIANO
Ambito Territoriale di *Cinisello Balsamo*
Via Azalee,14
20095 Cusano Milanino

Oggetto: ISTANZA DI CONTRIBUTO PER L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE REGIONALI PER I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI - ANNO 2017

Il/la sottoscritto _____

nato a _____ provincia _____ il _____

residente a _____ cap _____ prov. _____

Via/piazza _____ n. _____

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

E-mail _____

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 nel territorio del Distretto di Cinisello Balsamo, descritti nelle schede regionali per la l'attività svolta nell'anno 2017.

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 e dichiararti nelle schede allegate sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale – Distretto di Cinisello Balsamo.

ALLEGA

1) LE SCHEDE DI RENDICONTAZIONE RELATIVE AI SERVIZI:

AREA ANZIANI E DISABILI

- Iniziative di formazione all'autonomia (SFA)
- Comunità alloggio per disabili (CAD)
- Centri socio educativi (CSE)
- Servizio di assistenza domiciliare anziani e disabili (SAD SADH)
- Centro Diurno anziani (CDA)
- Alloggio Protetto anziani (APA)

AREA MINORI

- Servizio di assistenza domiciliare ai minori (ADM)
- Asilo Nido / Micronido / Nido aziendale
- Nido Famiglia
- Centro Prima Infanzia
- Centro Ricreativo Diurno
- Accoglienza Residenziale Minori: Comunità familiare / Comunità Educativa / Comunità alloggio per l'autonomia
- Comunità Adulti in difficoltà e utenza mista
- Centro di Aggregazione Giovanile
- Affidi

2) Modello dichiarazione per ritenuta del 4%

3) Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante

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

intestato a: _____

Banca _____ Agenzia _____

IBAN

(27 caratteri)

data _____
