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 2022

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 dell'Ambito di Cinisello Balsamo, descritti nelle schede regionali per la l'attività svolta nell'anno 2021.

DICHIARA

a) Di conoscere i contenuti del Regolamento UE 679/2016 sul trattamento dei dati personali e del relativo decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101;
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)
- ☐ Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)

AREA MINORI

- ☐ Servizio di assistenza domiciliare ai minori (ADM)
- ☐ Asilo Nido / Micronido
- ☐ Nido Famiglia
- ☐ Centro Prima Infanzia
- ☐ Centro Ricreativo Diurno
- ☐ Accoglienza Residenziale Minori: Comunità familiare / Comunità Educativa / Comunità alloggio per l'autonomia
- ☐ 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_____

Firma

_____