Allegato A - ISTANZA

All’ Ente gestore capofila dell’Ambito PLUS OVEST

Comune di Villa San Pietro

Pec: [protocollo@comunevillasanpietro.postecert.it](mailto:protocollo@comunevillasanpietro.postecert.it)

**DOMANDA CONTRIBUTO**

**ai sensi della DGR n. 48/52 del 10/12/2021, recante ad oggetto:**

***“Contributo a favore anche delle diocesi, per la gestione di strutture destinate al sostegno delle famiglie con bambini affetti dalla Sindrome di Asperger o da Sclerosi multipla. Criteri e modalità di attribuzione delle risorse finanziarie. Legge regionale 22 novembre 2021, n. 17, art. 6, comma 7”***

Il/La sottoscritto/a , in qualità di Rappresentante legale dell’Ente , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del

D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze previste dall’art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

# DICHIARA

1. i dati del Rappresentante legale dell’Ente indicati in appresso:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Codice Fiscale:** |  | **Luogo di nascita:** |  |
| **Provincia di nascita:** |  | **Data di nascita:** |  |
| **Residenza e indirizzo:** |  | | |
|  |  | | |

1. i seguenti dati dell’Ente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione:** |  | **C.F. / P. IVA** |  |
| **Sede legale:** |  | | |
| **Sede operativa:** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **E-mail:** |  |
| **Pec:** |  |
| **Sito web:** |  |
| **Recapiti telefonici:** |  |
| **Iscrizione Albo** | *Specificare l’albo e i riferimenti* |
| **Iscrizione Enti previdenziali (ove sussista)** | **INAIL:** |
| **INPS:** |
| **CCNL di riferimento applicato ai lavoratori dipendenti** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Conto corrente dedicato** | *Indicare il numero del conto corrente* |
| *Inserire la denominazione istituto e indicazione filiale/agenzia* |
| *Indicare IBAN* |
| *Indicare le persone delegate a operare su tale conto con annesso codice fiscale* |

1. i seguenti dati del referente del progetto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Codice Fiscale:** |  | **Luogo di nascita:** |  |
| **Provincia di nascita:** |  | **Data di nascita:** |  |
| **Residenza e indirizzo:** |  | | |
| **Email:** |  | | |
| **Telefono:** |  | | |

Con la presente, il/la sottoscritto/a, in qualità di Rappresentante legale dell’Ente suddetto, chiede l’erogazione del contributo di € per l’annualità 2023, ai sensi della DGR n. 48/52 del 10/12/2021 di cui all’oggetto

. A tal fine allega la seguente documentazione:

1. Atto costitutivo dell’Ente e statuto con indicazione degli organi statutari e dei relativi verbali di nomina;
2. Documento d’identità in corso di validità del Legale rappresentante dell’Ente;
3. Altro:

Luogo e data

Firma del Rappresentante legale dell’Ente

*In caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore*

# Informativa privacy

Il/La sottoscritto/a , relativamente alla procedura in oggetto, autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Regolamento Europeo (EU) 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti elettronici per l’espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e a quelli connessi.

Luogo e data

Firma del Rappresentante legale dell’Ente