

Azienda Speciale Consortile
Medio Olona Servizi alla Persona
Ambito Territoriale di Castellanza
Via Italia, 151
21050 Marnate (VA)

OGGETTO: Istanza di contributo - Fondo Sociale Regionale – anno 2019

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

residente a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di (presidente, legale rappresentante, altro) _____ dell'ente gestore:

Pubblico **Privato**

denominato: _____

con sede legale a _____ Provincia _____

in via/piazza _____

C.A.P. _____ C.F./P.IVA _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

GESTORE DEL/DEI SERVIZIO/INTERVENTO

TIPOLOGIA _____

DENOMINATO _____

SITUATO A _____ cap _____ prov. _____

VIA/PIAZZA _____

(se gestore di più servizi)

TIPOLOGIA _____
DENOMINATO _____
SITUATO A _____ cap _____ prov. _____
VIA/PIAZZA _____

CHIEDE

il CONTRIBUTO in oggetto per i servizi/interventi sociali, sotto indicati, con sede nel territorio dell'Ambito Territoriale di Castellanza,

e, a tal fine,

DICHIARA

- a) di aver correttamente compilato le schede allegate;
- b) che i dati dichiarati qui e nelle schede allegate sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta dell'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona;
- c) di conoscere i contenuti dell'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016.

ALLEGA

1) SCHEDE DI RENDICONTAZIONE relativa/e al/ai seguente/i servizio/i:

- Accoglienza Residenziale Minori – Comunità educativa
- Accoglienza Residenziale Minori – Comunità familiare
- Accoglienza Residenziale Minori - Alloggio per l'autonomia
- Comunità alloggio disabili
- Centri Socio Educativi - CSE
- Servizi di Formazione all'Autonomia Disabili - SFA
- Alloggio Protetto per Anziani
- Centro Diurno per Anziani

2) Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità;

3) Dichiarazione Minori Web (solo nel caso di Comunità Educative, Comunità Familiari e Alloggi per l'Autonomia);

4) Altra documentazione _____

EVENTUALI NOTE:

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

Banca _____ Agenzia _____

CODICE IBAN _____

Luogo, _____ Data, _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
timbro e firma