*(da stampare su carta intestata)*

Spett.le Ufficio di Piano
Ambito Distrettuale della Lomellina
Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Trasmessa mediante PEC all’indirizzo*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Domanda assegnazione risorse Fondo Sociale Regionale (DGR XI/501 del 02/08/2018) e contestuale trasmissione della rendicontazione delle attività svolte nell’anno 2017**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il \_\_

residente a

in via

telefono

indirizzo di posta elettronica

in qualità di **legale rappresentante** del Comune/Ente

con sede legale a in via \_\_

telefono

indirizzo di posta elettronica

Partita I.V.A. Codice Fiscale \_\_

Eventuale sito-web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Gestore

**CHIEDE IL CONTRIBUTO**

A valere sul Fondo Sociale Regionale anno 2018 ai sensi della DGR XI/501 del 02/08/2018 e dell’Avviso Pubblico per l’erogazione di contributi a sostegno dei servizi, degli intereventi e delle unità d’offerta presenti nel territorio dell’Ambito Distrettuale della Lomellina e in particolare:

🞎 affido di minori a comunità o a famiglie

🞎 e/o per le seguenti unità di offerta:

*(indicare analiticamente la/le unità di offerta):*

1. Unità di offerta:

Tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

situata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Unità di offerta:

(tipologia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

situata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 *(replicare nel caso di più servizi gestiti)*

🞎 Le unità di offerta suddette sono descritte nelle schede Excel per la RENDICONTAZIONE ANNO 2017, allegate alla presente domanda *(file “schede\_analitiche\_udo\_sociali\_consuntivo\_2017” per le Unità di Offerta Sociale – file “servizi\_domiciliari\_consuntivo\_2017” per i servizi domiciliari - file “affidi\_consuntivo\_2017”*

e, a tal fine,

**DICHIARA**

🞎 a) di aver correttamente compilato N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ schede allegate alla presente domanda; *(file “schede\_analitiche\_udo\_sociali\_consuntivo\_2017” per le Unità di Offerta Sociale – file “servizi\_domiciliari\_consuntivo\_2017” per i servizi domiciliari – file “affidi\_consuntivo\_2017”)*

🞎 b) che, sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art. 43 del DPR 445/2000 e s.m.i., i dati comunicati con la presente domanda sono veri e accertabili ovvero documentabili su richiesta dell’Ufficio di Piano dell’Ambito Distrettuale della Lomellina

 Firma - *per espressa accettazione del punto b)*

 …………………………………………………….

**ALLEGA**

1) LE SCHEDE EXCEL DI RENDICONTAZIONE RELATIVE AI SERVIZI:

* + AREA MINORI E FAMIGLIA
		- Affidi di minori a Comunità o a famiglie
		- Assistenza Domiciliare Minori
		- Comunità educativa, Comunità Familiare e Alloggio per l’Autonomia (corredata dalla dichiarazione di assolvimento del debito informativo per l’anno 2016 riguardante l’applicativo Minori Web)
		- Asilo Nido, Micronido, Nido Famiglia e Centro per la Prima Infanzia
		- Centro Ricreativo Diurno e Centro Aggregazione Giovanile
	+ AREA DISABILI
		- Servizio Assistenza Domiciliare
		- Centro Socio Educativo
		- Servizio Formazione all’Autonomia
		- Comunità Alloggio Disabili
	+ AREA ANZIANI
		- Servizio di Assistenza Domiciliare
		- Alloggio Protetto per Anziani
		- Centro Diurno Anziani

2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

5) DICHIARAZIONE MINORI WEB

(*solo per Comunità Educative, Comunità Familiari e Alloggi per l’Autonomia*)

Il contributo, qualora spettante, è da erogare mediante bonifico bancario presso:

Banca/Banco Posta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data Il Legale Rappresentante

 (timbro e firma)

…………………………………… ……………………………………

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI**

**DELL’ART. 13 DEL D.LGS. 196/03 e s.m.i.“IL CODICE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”**

In base a quanto disposto dall’art. 13 del D.Lgs.196/03 e s.m.i. con la presente dichiaro di essere informato/a circa il trattamento dei dati forniti ed in particolare che:

* il conferimento dei dati è necessario ai fini dell’ottenimento del contributo e un eventuale rifiuto impedisce all’Ufficio di Piano di dar seguito alla richiesta;
* i dati sono raccolti e utilizzati dall’Ufficio di Piano del Comune di Vigevano – Ente capofila dell’Ambito Distrettuale della Lomellina – per la concessione del contributo richiesto e sono utilizzati con modalità e criteri strettamente necessari allo scopo, in attuazione della DGR 501/2018;
* sono comunicati ai soggetti preposti per la conclusione dell’iter procedurale, nonché agli Enti individuati dalla DGR 501/2018 ai fini dell’assolvimento dei debiti informativi in relazione all’utilizzo del Fondo Sociale Regionale 2018;
* il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal D.Lgs. 30 giungo 2003 n. 196 e s.m.i. anche con l’ausilio di strumenti informatici

Luogo e Data Il Legale Rappresentante

 (timbro e firma)

…………………………………… ……………………………………