 

 

***Distretto socio sanitario RM 5.2***

***Ufficio del Piano di zona***

 **All. 3 Modello A “Domanda di Ammissione al Finanziamento”**

**Al Comune Capofila di Distretto Sociosanitario RM 5.2**

**PEC** **protocollo@pec.guidonia.org**

**Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO DELLA REGIONE LAZIO ISCRITTE AL RUNTS PER L’ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE EX DGR 511/2013 RIVOLTI A SOGGETTI SVANTAGGIATI PRESI IN CARICO NELL’AMBITO DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO RM 5.2.**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante del/della\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale/partita IVA n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in,

via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_,

con sede operativa in, via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_,

Iscrizione al RUNTS n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;

CHIEDE

di poter accedere all’assegnazione del finanziamento pubblico di cui all’Avviso in oggetto, per la proposta progettuale allegata alla presente domanda per l’attivazione di tirocini di inclusione sociale finanziati con le risorse di cui agli artt. 72 e 73 del Codice del Terzo Settore (d.lgs. 117/2017 e s.m.i.) e per l’importo richiesto di (finanziamento): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre:

1. di aver preso piena conoscenza dell’Avviso pubblico e delle prescrizioni in esso contenute;
2. che, qualora approvato, l’intervento verrà realizzato nel Distretto socio-sanitario RM 5.2;
3. che l’intervento prevede una durata di \_\_\_mesi;
4. di non aver presentato altre proposte progettuali nell’ambito del medesimo Avviso Pubblico;
5. che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell’ambito programmi nazionali o regionali, né altri programmi o iniziative comunitarie;
6. di essere consapevole che l’accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, nonché di quelle accluse alla medesima, comporterà l’esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione del finanziamento, l’annullamento e/o la revoca dell’assegnazione stessa.

A tal fine allega la seguente documentazione:

* Allegato 4 Modello B “Dichiarazioni sostitutive ex artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000”;
* Allegato 5 Modello C “Atto unilaterale di impegno”;
* Allegato 6 Modello D “Scheda di progetto”;
* Allegato 7 Modello E “Scheda anagrafica dell’Ente Richiedente (Soggetto Promotore)”;
* Allegato 8 Modello F “Informativa privacy”.
* Allegato 2 Piano finanziario.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_/\_\_/\_\_\_\_(Luogo e data) | Il Legale Rappresentante(firmato digitalmente) |