

Prot. n. _____

Spettabile
COMUNE DI OSTIGLIA
Ufficio Piano di Zona
Via Gnocchi Viani n. 16
46035 Ostiglia (MN)
comune.ostiglia@pec.regione.lombardia.it

Oggetto: ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI DEL FONDO SOCIALE REGIONALE QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA COVID-19

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. n.445 art. 47 - 28 Dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto _____

nato a _____ provincia _____ il _____

residente a _____ cap _____ prov. _____

Via/piazza _____ n. _____

E-mail _____

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE

DELL 'ENTE GESTORE _____

CON SEDE LEGALE A _____ cap _____ prov. _____

VIA/PIAZZA _____

C.F. o Partita I.V.A. _____ TEL _____

GESTORE DELL'UNITA' DI OFFERTA

- ASILO NIDO (compreso Nido Aziendale)
- MICRO NIDO
- NIDO FAMIGLIA
- CENTRO PRIMA INFANZIA

DENOMINATO _____

SITUATO A _____ cap _____ prov. _____

VIA/PIAZZA _____

DATA AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO/PRESENTAZIONE CPE _____

(replicare nel caso di più servizi gestiti)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

CHIEDE

la CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO in oggetto per i servizi e interventi sociali con sede nel territorio dell'Ambito di Ostiglia, descritti nelle schede regionali per il FONDO SOCIALE REGIONALE QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA COVID-19, qui allegate;

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico dell'Ambito Territoriale di Ostiglia relativo all'assegnazione delle risorse del FONDO SOCIALE REGIONALE QUOTA AGGIUNTIVA EMERGENZA COVID-19;
- dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, e che il trattamento dei dati è obbligatorio per conseguire gli scopi per i quali è posto in essere ed acconsente alla comunicazione a terzi dei propri dati e di quelli contenuti nella documentazione allegata alla presente esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dalla presente domanda;
- che i dati qui dichiarati nelle schede allegate QUOTA COVID-19 sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta dell'Ambito Territoriale di Ostiglia;
- che la/le unità di offerta sociale/i per cui si chiede il contributo sono attive nel corso del 2020 e sono in possesso dell'autorizzazione al funzionamento o della CPE, oppure sono cessate in data _____;
- di ottemperare alle disposizioni di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136, "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", con particolare riferimento all'articolo 3 della citata legge,

COMUNICA

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

- Conto corrente bancario/postale n.....
- Aperto presso:
- IBAN: (27 caratteri) _____
(allegare fotocopia)

COMUNICA

altresì i dati anagrafici, il Codice Fiscale e la carica della/delle persona/persona delegata/delegate ad operare sul conto medesimo.

Cognomenome.....nato il a codice fiscale..... carica

ALLEGA

- o **ALLEGATO: SCHEDA ANALITICA QUOTA COVID-19**
- o **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
timbro e firma