

**ALLEGATO 1B**

*Attenzione: FAC SIMILE*

**Domanda per l’accesso al contributo dell’Avviso relativo alla sperimentazione dei Centri per la famiglia DGR n. 1507/2023 – Azione di sistema**

(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

* Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'”Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e del D.lgs. 101/2018”

Spett.le ATS………………………..

**Oggetto: Domanda di accesso al contributo relativo alla sperimentazione dei Centri per la famiglia ex DGR n. 1507/2023 – Azione di sistema**

Denominazione ENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a,**

Cognome e Nome

in qualità di Legale rappresentante dell’Ente capofila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP,

Indirizzo PEC (che ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email del/della referente del progetto per le comunicazioni amministrative

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di essere a conoscenza dei contenuti dell’Avviso e degli allegati e di accettarli integralmente;
* che le attività oggetto del contributo regionale sono complementari ad interventi già esistenti e i costi rimborsabili sul finanziamento regionale per la medesima attività sono diversi da quelli già coperti da altre agevolazioni pubbliche (previste da norme comunitarie, statali, regionali) nel rispetto del divieto del c.d. doppio finanziamento e del concetto di cumulo delle misure agevolative;
* di impegnarsi a:
  1. predisporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative al progetto;
  2. accettare, anche durante la realizzazione dell’intervento, gli eventuali controlli di ATS o di Regione Lombardia e degli altri organi competenti;
  3. fornire dati e informazioni richiesti ai fini della valutazione dell’intervento oggetto della domanda stessa;
* di conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto presso la seguente sede (indicare indirizzo completo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

**CHIEDE**

che il progetto (inserire titolo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_così come descritto nell’Allegato 1B, con un costo totale previsto pari ad € …………………………. venga ammesso a beneficiare del contributo di €………………………………..garantendo una quota di cofinanziamento di € ………………………………………….

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato alla firma

Si allega documento di identità del legale rappresentante