

Al Comune di Sondrio
Ufficio di Piano di Sondrio
Via Perego, 1 - 23100 Sondrio
Pec: protocollo@cert.comune.sondrio.it

OGGETTO: Istanza di contributo sul Fondo Sociale Regionale – anno 2025

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

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

(se gestore di più servizi)

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

CHIEDE

la concessione del contributo in oggetto per i servizi e interventi sociali con sede nell'Ambito territoriale di Sondrio, descritti nelle schede regionali per la RENDICONTAZIONE ANNO 2024

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di conoscere i contenuti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, nonché del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. 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;
- di aver correttamente compilato n. _____ schede allegate alla presente domanda;
- che i dati comunicati con la presente domanda e indicati nelle schede excel punto b) sono veri e accertabili ovvero documentabili su richiesta dell'Ambito distrettuale;
- di allegare alla presente istanza la documentazione di cui al punto b) debitamente sottoscritta dal legale rappresentante;
- di possedere i requisiti previsti dalla normativa regionale vigente.

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

Banca _____ Agenzia _____

CODICE IBAN _____

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
timbro e firma

ALLEGATI

- Copia carta d'identità del legale rappresentante
- schede_analitiche_udo_sociali_consuntivo_2024"
- Dichiarazione 4%