

*fac-simile istanza contributo
da redigere su carta intestata dell'Ente*

Spett.le Comune di Vigevano
Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale della Lomellina
PEC: protocollovigevano@pec.it

**Oggetto: ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI AGLI ENTI GESTORI DELLE
UNITA' DI OFFERTA SPERIMENTALI DIURNE PER PERSONE CON DISABILITA'**

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 SPERIMENTALE DIURNA

DENOMINATA _____
SITUATO A _____ cap _____ prov. _____
VIA/PIAZZA _____
PROTOCOLLO AUTORIZZAZIONE COMUNALE _____
(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 le strutture con sede nel territorio dell'Ambito
Distrettuale della Lomellina;

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico per l'assegnazione di contributi agli enti gestori delle unità di offerta sperimentali diurne per persone con disabilità;
- ☐ 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 sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta del Comune di Vigevano, Ente capofila dell'Ambito Distrettuale della Lomellina;
- ☐ che la/le strutture per cui si chiede il contributo sono attive alla data di presentazione della domanda e sono in possesso dell'autorizzazione al funzionamento comunale;
- ☐ 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.....
cod.fiscale.....
carica

ALLEGA

- ☐ FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
- ☐ SCHEDA EXCEL DI RENDICONTAZIONE

data_____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
timbro e firma