

Spett.le **Comune di Abbiategrasso**  
**Settore Servizi alla Persona**  
**UFFICIO DI PIANO**  
**Via San Carlo 23/c**  
**20081 - Abbiategrasso**  
**PEC:**  
[comune.abbiategrasso@legalpec.it](mailto:comune.abbiategrasso@legalpec.it)

**Oggetto: DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE - ANNO 2021**

Il/la sottoscritto

nato a  provincia  il

residente a  cap  prov.

Via/piazza

**IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE**

**DELL'ENTE**

**CON SEDE LEGALE A**  cap  prov.

**VIA/PIAZZA**

**C.F. o Partita I.V.A.**  **Tel.**



COMUNE di ABBIETEGRASSO  
Settore Servizi alla Persona



E-mail/PEC

GESTORE DEL SERVIZIO

DENOMINATO

SITUATO A

cap

prov.

VIA/PIAZZA

### CHIEDE

la CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO in oggetto per i servizi e interventi sociali con sede nel territorio dell'Ambito territoriale di Abbiategrasso (Comuni di Abbiategrasso, Albairate, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Cassinetta di Lugagnano, Cisliano, Gaggiano, Gudo Visconti, Morimondo, Motta Visconti, Ozzero, Rosate, Vermezzo con Zelo), descritti nelle schede regionali per la RENDICONTAZIONE ANNO 2020;

e, a tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

- a. di aver preso visione dei "Criteri relativi all'assegnazione dei contributi del Fondo sociale Regionale ai servizi socio-assistenziali anno 2021" e di possedere i requisiti ivi previsti;
- b. (per i soli Asili Nido o Micronidi privati accreditati) di essere accreditato dal  con provvedimento  n. del  del Comune di  ;
- c. di aver avviato il servizio per cui richiede accesso al finanziamento in data  ;
- d. di aver correttamente compilato N.  schede allegate alla presente domanda;

- e. Di aver letto e compreso l'Informativa sulla privacy "Informazioni sul trattamento dei dati personali" allegata all'Avviso pubblico ed esprime, il proprio consenso al trattamento dei dati personali;

**DICHIARA ALTRESI'**

- che le Unità d'offerta per le quali è richiesto il contributo, alla data di presentazione della presente istanza, sono regolarmente in esercizio;

**oppure**

- di aver cessato la propria attività in data  ;

**ALLEGA**

**1) LE SEGUENTI SCHEDE DI RENDICONTAZIONE (indicare con una crocetta):**

- Comunità alloggio disabili – 2 schede denominate:
  - “schede\_analitiche\_udo\_sociali\_consuntivo\_2020”
  - “scheda CAD-CSS”
- Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili (Sad e Sadh) – 2 schede denominate:
  - “servizi\_domiciliari\_consuntivo\_2020”
  - “schede\_analitiche\_udo\_sociali\_consuntivo\_2020”
- Servizio di assistenza domiciliare ai minori (ADM) – 2 schede denominate:
  - “servizi\_domiciliari\_consuntivo\_2020”
  - “schede\_analitiche\_udo\_sociali\_consuntivo\_2020”
- Asilo Nido/Micronido pubblici e privati accreditati - 2 schede denominate:
  - “scheda NIDI-MICRONIDI”
  - “schede\_analitiche\_udo\_sociali\_consuntivo\_2020”
- Affidi (familiari e inserimenti in Comunità) - 1 scheda denominata:
  - “affidi\_consuntivo\_2020”

**2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**



COMUNE di ABBIATEGRASSO

Settore Servizi alla Persona



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

C/C n.  Banca

Agenzia

Ragione sociale Ente gestore

IBAN/Conto di tesoreria Unica

data

---

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(firma)