RegioneLombardia

ALLEGATO A4

Attenzione: FACSIMILE - la comunicazione va presentata ESCLUSIVAMENTE online all'indirizzo www.bandi.regione.lombardia.it
(non saranno prese in considerazione comunicazioni presentate in modalità differenti, né tramite PEC)

Avviso Oltre la cura - Minori in cura presso strutture ospedaliere, di cui alla D.G.R. 3411/2024

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

Il sottoscritto Cognome e Nome

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nella persona del legale rappresentante o suo delegato dell'ente
Ragione sociale _____
con sede legale nel Comune di ( ) CAP __ via n. ___
e sede operativa nel Comune di ( ) CAP __ via n. ___
CF _____ PARTITA IVA _____
Indirizzo PEC (che la Regione utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto):_____
Cognome nome Referente progettuale: _____
Indirizzo e-mail del referente di progetto: _____
Telefono/mobile del referente di progetto: _____

DICHIARA

- ☐ di accettare il contributo pari a euro _____ a parziale copertura delle spese previste per la realizzazione del progetto _____su un costo totale pari a euro _____ con un cofinanziamento di euro _____
- ☐ che la data di inizio delle attività del progetto è _____

CHIEDE

l'erogazione dell'anticipo del contributo ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 3411/2024 e della deliberazione di ATS della Città Metropolitana di Milano_____ per la realizzazione del progetto dal titolo

oppure

DICHIARA

- ☐ di rinunciare all'anticipo pari a euro _____ a parziale copertura delle spese previste per la realizzazione del progetto _____

Data _____

il Legale rappresentante o soggetto
delegato alla firma

ESEMPIO