ALLEGATO A1

RegioneLombardia

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

Domanda di accesso al contributo dell'Avviso Oltre la cura - Minori in cura presso strutture ospedaliere, di cui alla D.G.R. 3411/2024

(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 REGIONE LOMBARDIA
Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità
P.zza Città di Lombardia 1
20124 Milano

Oggetto: Domanda di accesso al contributo dell'Avviso Oltre la cura - Minori in cura presso strutture ospedaliere, di cui alla D.G.R. 3411/2024

ID Domanda
Il sottoscritto Cognome e Nome

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

nella persona del legale rappresentante o suo delegato del soggetto proponente
Ragione sociale _____
con sede legale nel Comune di ( ) CAP __ via n. ___
e sede operativa _____
CF _____ PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che ATS 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: _____

IBAN del conto corrente dedicato al progetto:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DICHIARA

- ☐ che è attiva una convenzione/accordo/protocollo con ASST/IRCSS/altra struttura privata accreditata (denominazione struttura)_____ dal (data di attivazione della convenzione/accordo/protocollo) _____;
- ☐ di avere una sede operativa sul territorio di Regione Lombardia;

ESEMPIO

- ☐ di essere a conoscenza dei contenuti dell'avviso e degli allegati e di accettarli integralmente;
- ☐ che 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);
- ☐ di impegnarsi a:
  1. predisporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata a tutte le transazioni relative al progetto;
  2. accettare 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 per un periodo di 10 (dieci) anni tutta la documentazione relativa alla realizzazione del programma presso la sede indicata nella domanda;
- ☐ 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;
- ☐ di essere **soggetto** al pagamento/di essere **esente** dal pagamento dell'imposta di bollo di 16,00 euro ai sensi del DPR n. 642/1972 allegato B art.16 o art. 27-bis - o valore stabilito dalle successive normative.

CHIEDE

che il progetto (*inserire titolo*) _____
così come descritto nell'Allegato A3, con un costo totale previsto pari ad € _____ venga ammesso a beneficiare del contributo di € _____ garantendo una quota di cofinanziamento di € _____ ;

E ALLEGA

- la Scheda Progettuale e Piano dei costi (Allegato A3);
- la convenzione/protocollo/accordo con ASST lombarda, IRCCS o struttura privata accreditata in cui si svolge l'attività;
- l'atto costitutivo e lo statuto del soggetto proponente, ove presenti;
- delega per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della domanda (Allegato A1.1) – solo nel caso in cui non sia il legale rappresentante del soggetto che presenta domanda di finanziamento, corredata da copia di un documento di identità del delegante.

Il Legale Rappresentante o Soggetto
delegato alla firma

ESEMPIO