



REGIONE LAZIO
DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE
AREA FAMIGLIA, MINORI E PERSONE FRAGILI

AVVISO PUBBLICO

*PER L'AMPLIAMENTO DELLA RETE DI CENTRI REGIONALI PER IL CONTRASTO DEGLI ABUSI
E DEI MALTRATTAMENTI AI MINORI DEL LAZIO*

SELEZIONE DI N. 8 CENTRI

€ 790.000,00

MODULISTICA

MODELLO A

Alla Regione Lazio
 Direzione Regionale per l'Inclusione
 Sociale – Area Famiglia, Minori e
 Persone fragili
 PEC: inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it

Oggetto: domanda di ammissione a finanziamento per l'ampliamento della *Rete dei centri regionali per il contrasto degli abusi e dei maltrattamenti ai minori del Lazio*.

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____
 nato/a a _____ il ____/____/____
 codice fiscale _____, e-mail _____, cell. _____
 nella sua qualità di legale rappresentante del/della _____
 codice fiscale/p.iva. n. _____, tel. _____
 e-mail _____, PEC _____
 sito internet _____
 con sede legale in _____, Via _____ n° _____
 in nome e per conto del quale agisce,

(solo in caso di partenariato, aggiungere la seguente dichiarazione)

in promessa di partenariato con (indicare denominazione, sede legale ed operativa, codice fiscale di ciascun componente il partenariato):

1. _____
2. _____

all'interno del quale il suddetto Ente verrà nominato soggetto capofila;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;

CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione del contributo di cui all'Avviso in oggetto, pubblicato sul sito internet www.regione.lazio.it, per la proposta progettuale allegata alla presente domanda dal titolo "_____"

- per l'importo di _____
- per l'ambito territoriale di _____

Dichiara:

- di aver preso visione dell'Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;
- di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, nonché di quelle accluse alla medesima, comporterà l'esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione del finanziamento, l'annullamento e/o la revoca dell'assegnazione stessa.
- Di mettere a disposizione del Centro, locali idonei per l'intera durata del servizio;
- Di avere/non avere un centro analogo già attivo sul territorio di riferimento;

A tal fine allega la seguente documentazione indicata al punto 8. dell'Avviso:

- ✓ Modello B - Dichiarazione/i di partenariato (se previsto- obbligatorio con la ASL);
- ✓ Modello C - Scheda anagrafica del soggetto proponente e degli eventuali partner;
- ✓ Modello D - Scheda di progetto;
- ✓ Planimetria e indirizzo dei locali individuati per la realizzazione del centro;
- ✓ Carta dei servizi;
- ✓ Facsimile del Fascicolo personale/Cartella sociale;
- ✓ Accordo di partenariato/Protocollo di intesa con la ASL di riferimento.

Firmata digitalmente del legale rappresentante

_____ \

La presente domanda deve essere firmata digitalmente ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e del D.Lgs. n. 82/2005, dichiarando altresì che i certificati di firma utilizzati sono validi e conformi al disposto dell'art. 1, comma 1, lett.f), del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm