

**RICHIESTA DI ADESIONE AL PROGRAMMA
“SUPPORTO ALLE FAMIGLIE NEL PRIMO ANNO DI VITA DEL BAMBINO”**

La/Il sottoscritta/o (Cognome)_____ (Nome)_____ in qualità di
rappresentante legale del Distretto/Municipio _____,

con sede legale in _____

Via/piazza _____

cap. _____ tel. _____ pec _____

e-mail _____, nel presentare la richiesta di adesione al

Programma “Supporto alle famiglie nel primo anno di vita del bambino”,

ALLEGA

- La Dichiarazione dei Centri Nascita delle ASL e dei consultori del territorio interessato alle azioni del programma, dove si indichi la disponibilità ad ospitare e collaborare nell’ambito delle proprie competenze con le azioni del progetto presentato

DICHIARA

1. che per la realizzazione delle attività previste dal programma regionale non sono stati erogati contributi da altri Enti Pubblici o privati, né sono stati richiesti agli stessi;
2. di impegnarsi ad inviare alla Direzione regionale per l’Inclusione sociale - unicamente via PEC al seguente indirizzo: inclusione@regione.lazio.legalmail.it - la proposta progettuale entro trenta (30) giorni dall’invio della comunicazione di assegnazione del contributo
3. di impegnarsi a realizzare il programma qualora ammessi a contributo;
4. di impegnarsi a dare comunicazione di avvio delle attività progettuali entro mesi due dall’ammissione al contributo;
5. di impegnarsi a rimettere una relazione intermedia, in relazione alla durata del programma, sull’attività svolta;
6. di impegnarsi a rimettere una esaustiva relazione finale sull’attività svolta ed i risultati raggiunti;
7. di impegnarsi a rimettere una rendicontazione completa delle spese sostenute ed ammissibili.

Firma del Legale Rappresentante

(firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 159/06)