

**Allegato A1**

**DOMANDA DI CONTRIBUTO AI SENSI DELL'ART. 23, COMMA 3 BIS  
DELLA L. R. 2/2019**

Spett. le **REGIONE LAZIO**  
**Direzione regionale per l'Inclusione Sociale**  
**Area Affari Generali Rapporti con le Aziende pubbliche si servizi alla persona (ASP)**  
**e le Istituzioni di assistenza e beneficenza (IPAB)**  
**arearapportiipab@regione.lazio.legalmail.it**

**Oggetto:** AVVISO PUBBLICO "CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO STRAORDINARIO ALLE AZIENDE PUBBLICHE DI SERVIZI ALLA PERSONA (ASP) DI CUI ALL'ARTICOLO 23, COMMA 3- BIS, DELLA LEGGE REGIONALE 22 FEBBRAIO 2019, N. 2"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente

\_\_\_\_\_ o di delegato \*

Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

l'ammissione ai benefici finanziari previsti dall'art. 23, comma 3 bis, della l. r. 2/2019, ai fini della copertura della perdita 2021 o, comunque, delle passività accertate al termine dell'esercizio finanziario 2020, conseguenti all'emergenza Covid-19 o connesse alla pregressa gestione della/e IPAB dalla/e quale/i l'ASP \_\_\_\_\_ è derivata

Allo scopo, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della possibilità che vengano effettuati controlli sulla veridicità delle medesime da parte di questa amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R.,

**DICHIARA**

- ✓ di avere già esperito la procedura di cui all'articolo 16, comma 8-bis, della l. r. n. 2/2019;
- ✓ che il piano di dismissione adottato è risultato insufficiente a coprire i disavanzi pregressi, ovvero la procedura di alienazione ha avuto esito infruttuoso attraverso almeno due incanti;  
Oppure
- ✓ di non essere in possesso di patrimonio da destinare alle procedure di cui all'articolo 16, comma 8-bis, della l. r. n. 2/2019;
- ✓ che la somma di euro \_\_\_\_\_ deriva da passività pregresse della/e ex IPAB;

- ✓ che le suddette passività sono strettamente connesse all'erogazione di servizi socioassistenziali;
- ✓ che la somma di euro \_\_\_\_\_, come meglio indicata nel prospetto allegato della relazione di cui all'art. 5 dell'avviso è connessa all'emergenza Covid-19 o a perdite pregresse della/e ex IPAB derivanti dall'erogazione di servizi socioassistenziali.

In caso di esito positivo della presente richiesta, il sottoscritto si impegna:

- ✓ ad utilizzare le somme erogate per le sole finalità previste dalla norma;
- ✓ a fornire ogni ulteriore documentazione richiesta dalla Regione Lazio.

Si allegano alla presente "Domanda di contributo" la documentazione prevista dall'articolo 5 dell'Avviso Pubblico e copia del documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario (in caso di sottoscrizione con firma olografa).

Il Legale Rappresentante o delegato

.....

(timbro e firma)

..... li...../...../.....

*Il sottoscritto è informato, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, come da informativa fornita all'interno dell'avviso pubblico di cui alla presente domanda*

\*Allegare atto di delega

Il Legale Rappresentante o delegato

.....

(timbro e firma)

..... li...../...../.....