

fac-simile domanda di contributo

*All'UFFICIO DI PIANO
AMBITO DI GARBAGNATE MILANESE
ASC Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale
P.za Martiri della Libertà, 1
20021 Bollate
comuni-insieme@pec.it*

**Oggetto: DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO
FONDO SOCIALE REGIONALE – ANNO 2025**

Il/la sottoscritto _____

nato a _____ provincia _____ il _____

residente a _____ cap _____ prov. _____

Via/piazza _____ n. _____

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE

(o Responsabile di servizio per gli Enti Pubblici)

ENTE _____ C.F. o Partita I.V.A. _____

con sede legale a _____ cap _____ prov. _____

via/piazza _____

Tel. _____ E-mail _____

GESTORE DEL/DEI SERVIZIO/I

DENOMINATO _____

SITUATO A _____ cap _____ prov. _____

VIA/PIAZZA _____

(replicare il box nel caso di più servizi gestiti)

CHIEDE

la CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO in oggetto per i servizi e interventi sociali con sede nel territorio dell'Ambito di Garbagnate Milanese, descritti nelle schede allegate relative alla RENDICONTAZIONE DEL CONSUNTIVO ANNO 2024;

DICHIARA

- a) di aver correttamente compilato le schede allegate alla presente domanda;
- b) che i dati dichiarati sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000 ovvero documentabili su richiesta dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale;
- c) di conoscere i contenuti dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 679/16 e i diritti come indicati nel punto sul "Trattamento dei dati personali e la riservatezza" dell'Avviso pubblico. Con la sottoscrizione della presente istanza, presta il consenso informato al trattamento dei dati e alla comunicazione a terzi dei propri dati e di quelli contenuti nella documentazione allegata alla presente esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dalla presente domanda illustrati nel dettaglio nell'Avviso pubblico.

ALLEGA

1) LE SCHEDE DI RENDICONTAZIONE RELATIVE AI SERVIZI (barrare con una X):

- ☐ Asilo Nido : n. schede di rendicontazione
- ☐ Centri Prima Infanzia: n.schede di rendicontazione
- ☐ Affidi di minori a famiglie e/o comunità
- ☐ Servizio di assistenza domiciliare minori (ADM)
- ☐ Servizio di assistenza domiciliare anziani (SAD - SADH)
- ☐ NIL – Nucleo inserimenti lavorativi
- ☐ Centri Socio Educativi
- ☐ Servizi Di Formazione all'Autonomia

2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

3) COORDINATE BANCARIE PER PROCEDERE ALL'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO, SE SPETTANTE:

Intestatario conto _____

CODICE IBAN _____

o Per i Comuni: Conto Banca d'Italia _____

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (timbro e firma)

Trattamento dei dati Personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, i dati personali forniti per l'accesso ai Contributi del Fondo Sociale Regionale 2018 sono raccolti ai soli fini della gestione delle procedure necessarie nel rispetto delle disposizioni vigenti. L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16. La natura del conferimento dei dati è obbligatoria; il mancato conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di attivare le procedure. Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle misure adeguate di sicurezza previste dagli artt. 22 e 32 del Regolamento UE 679/16.

Il Titolare del Trattamento dei dati è A.S.C. COMUNI INSIEME PER LO SVILUPPO SOCIALE.

Il Responsabile del Trattamento dei dati è il Responsabile Area Programmazione e Inclusione sociale.

Il Data Protection Officer ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è Trust Data Solutions Srl di Cristiano Ornaghi.

data.....

Firma del Richiedente