

AMBITO DI BELLANO
Comuni Area Distrettuale di Bellano

Segreteria operativa c/o Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val d'Esino e Riviera "Villa Merlo"
Via Fornace Merlo 2 - 23816 Barzio Tel. 0341-911808 int. 1 - Fax. 0341-911640
e-mail: ufficiodipiano_bellano@valsassina.it

Spett.le
UFFICIO DI PIANO
AMBITO TERRITORIALE DI BELLANO
Via Fornace Merlo 2
23816 BARZIO (LC)

Oggetto: ISTANZA DI CONTRIBUTO PER L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE REGIONALI PER I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI - ANNO 2018

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ cap _____ prov. _____

Via/piazza _____ n. _____

C.F. _____ Tel. _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE

dell'ente _____

con sede legale in _____ cap _____ prov _____

via/piazza _____ tel. _____

email _____

C.F. _____ P.IVA _____

gestore del servizio _____

denominato _____ situato a

_____ cap _____ prov. _____

via/piazza _____ n° _____

- Ambito Distrettuale di Bellano -

ABBADIA LARIANA, BALLABIO, BARZIO, BELLANO, CASARGO, CASSINA VALSASSINA, COLICO, CORTENOVA, CRANDOLA VALSASSINA, CREMENO, DERVIO, DORIO, ESINO LARIO, INTROBIO, LIERNA, MANDELLO DEL LARIO, MARGNO, MOGGIO, MORTERONE, PAGNONA, PARLASCO, PASTURO, PERLEDO, PREMANA, PRIMALUNA, SUEGLIO, TACENO, VALVARRONE, VARENNA, VENDROGNO.

AMBITO DI BELLANO

Comuni Area Distrettuale di Bellano

Segreteria operativa c/o Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val d'Esino e Riviera "Villa Merlo"

Via Fornace Merlo 2 - 23816 Barzio Tel. 0341-911808 int. 1 - Fax. 0341-911640

e-mail: ufficiodipiano_bellano@valsassina.it

autorizzazione al funzionamento/CPE n° _____ del _____

codice struttura (obbligatorio) _____

CHIEDE

la concessione del contributo in oggetto per i servizi e interventi sociali con sede nel territorio dell'Ambito Territoriale di Bellano, descritti nelle schede per la rendicontazione anno 2018;

DICHIARA

- a) di conoscere i contenuti dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e i propri diritti di cui all'art. 7 dello stesso decreto ed acconsente 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;
- b) di aver correttamente compilato le schede allegate alla presente domanda;
- c) che i dati qui dichiarati e nelle schede dichiarati sono veri ed accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta dell'Ufficio di Piano dell'Ambito di Carate Brianza;
- d) [SOLO PER I GESTORI DI STRUTTURE PER LA PRIMA INFANZIA] di aver presentato domanda di accreditamento in data _____

ALLEGA

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

AREA ANZIANI E DISABILI

- servizio di assistenza domiciliare anziani
- servizio di assistenza domiciliare disabili
- servizio di formazione all'autonomia disabili
- comunità alloggio disabili
- centro socio educativo
- centro diurno anziani
- APA

AREA MINORI

- servizio di assistenza domiciliare ai minori
- asilo nido / micronido / nido aziendale / nido famiglia
- centro prima infanzia
- centro ricreativo diurno
- centro di aggregazione giovanile
- comunità familiare / comunità educativa minori / alloggio per l'autonomia
- servizio di formazione all'autonomia per minori
- affidi e minori in comunità

2) [Solo per SFA minori] Dichiarazione di mantenimento dei requisiti previsti dalla DGR 11263 del 10 febbraio 2010

- Ambito Distrettuale di Bellano -

AMBITO DI BELLANO

Comuni Area Distrettuale di Bellano

Segreteria operativa c/o Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val d'Esino e Riviera "Villa Merlo"
Via Fornace Merlo 2 - 23816 Barzio Tel. 0341-911808 int. 1 - Fax. 0341-911640
e-mail: ufficiodipiano_bellano@valsassina.it

- 3) **[Solo per le comunità per minori e alloggi per l'autonomia]** Dichiarazione del legale rappresentante in cui si attesta di aver inserito nel gestionale "Minori in comunità" (Minori WEB) i dati riferiti ai minori accolti nell'anno 2017 in modo completo e nei tempi indicati da Regione Lombardia
- 4) Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante
- 5) Copia dell'autorizzazione al funzionamento o della comunicazione preventiva di esercizio (se non è già stata consegnata all'Ufficio di Piano negli anni scorsi e se non è stata modificata)

Coordinate bancarie per procedere all'erogazione del contributo, se spettante:

Banca _____ Agenzia _____

Conto Intestato a: _____

CODICE IBAN _____

Per i Comuni: Conto Banca d'Italia _____

Data _____

Il legale rappresentante
(timbro e firma)

- Ambito Distrettuale di Bellano -

ABBADIA LARIANA, BALLABIO, BARZIO, BELLANO, CASARGO, CASSINA VALSASSINA, COLICO, CORTENOVA, CRANDOLA VALSASSINA, CREMENO, DERVIO, DORIO, ESINO LARIO, INTROBIO, LIERNA, MANDELLO DEL LARIO, MARGNO, MOGGIO, MORTERONE, PAGNONA, PARLASCO, PASTURO, PERLEDO, PREMANA, PRIMALUNA, SUEGLIO, TACENO, VALVARRONE, VARENNA, VENDROGNO.