

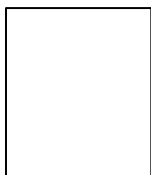


Modello domanda per l'accesso al contributo

FACSIMILE di DOMANDA DI CONTRIBUTO

DOMANDA PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO

*(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R.
445/2000)*



Spett.le ATS MONTAGNA
Direzione Generale
Via Nazario Sauro
SONDRIO

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI PROGRAMMI E DELLE AZIONI RELATIVE ALL' OBIETTIVO 2 "POTENZIARE L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP) NEI SETTING LUOGHI DI LAVORO, SCUOLE"

Il Sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ (____) CAP _____ via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante dell'Ente Capofila del partenariato (*denominazione Ente*): _____

_____ con sede legale nel Comune

di _____ (____) CAP _____

via _____ n. _____

CF _____ PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che ATS MONTAGNA utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto):

Indirizzo email del referente di progetto:

DICHIARA di essere:

- ☐ Enti ed Associazioni del terzo settore presenti sul territorio, che operano nell'ambito della prevenzione delle dipendenze, preferibilmente con riferimento al Gioco d'Azzardo Patologico;
- ☐ Soggetti accreditati del SSR come SMI, SerD e Consulteri familiari;
- ☐ ASST del territorio;
- ☐ Istituzioni Scolastiche;
- ☐ Uffici Scolastici Territoriali;
- ☐ Enti Locali anche associati negli Ambiti

In caso di partenariato, lo stesso è composto dalle seguenti Organizzazioni:

Partner	Codice fiscale o partita Iva	Tipologia di beneficiario
<i>(aggiungere le righe necessarie)</i>		

DICHIARA INOLTRE

- di garantire una quota propria di cofinanziamento pari a € _____;
- di essere a conoscenza dei contenuti dell'Avviso e di accettarli integralmente;
- di non aver ottenuto, per le azioni del progetto di cui alla presente domanda, alcun contributo pubblico (europeo, nazionale, regionale, ecc.);
- di possedere capacità tecniche adeguate per la realizzazione del progetto;
- di impegnarsi a:
 - predisporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative al progetto;
 - accettare che durante la realizzazione del progetto verranno effettuati incontri quindicinali di coordinamento con operatori ATS e che ATS potrà disporre controlli sullo stato di avanzamento ai fini della valutazione delle azioni progettuali oggetto della domanda stessa;
- di conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto presso la seguente sede (indicare indirizzo completo) _____;
- che tutte le Organizzazioni partecipanti con il ruolo di partner effettivo appartengono ad una delle tipologie previste dall'Avviso così come risulta dalle rispettive autocertificazioni conservate agli atti;
- di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

CHIEDE

che il progetto candidato riferito alle seguenti attività di progetto così come descritto nell'allegato A2 – scheda progetto e con costo complessivo previsto pari a € venga ammesso a beneficiare del contributo pubblico (cofinanziamento pubblico richiesto a Regione Lombardia) di €....., garantendo un cofinanziamento (beneficiari effettivi + eventuali sponsor) di €

Luogo e Data _____

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato

(documento firmato digitalmente)

n.b. Allegare copia del documento di identità del Legale Rappresentante, ovvero del soggetto delegato, dell'Ente Capofila.