

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

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
"POTENZIARE L'ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP) NEI
SETTING COMUNITA' LOCALI".**

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 Locali anche associati negli Ambiti
- 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;

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.