

**ALLEGATO C.1**

*Attenzione: FAC SIMILE - la domanda va presentata ESCLUSIVAMENTE secondo le modalità previste nella manifestazione di interesse approvata da ATS*

**Domanda per l’accesso al contributo dell’Avviso relativo alla realizzazione di interventi per il contrasto del disagio dei minori ai sensi della D.G.R. n. 7499/2022** **del 15.12.2022**

(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

* Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'”Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e del D.lgs. 101/2018”

Spett.le ATS………………………..

**Oggetto: Domanda di accesso al contributo relativo alla realizzazione di interventi per il contrasto del disagio dei minori ai sensi della D.G.R. n. 7499/2022** **del 15.12.2022**

Denominazione ENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a,**

Cognome e Nome

in qualità di Legale rappresentante dell’Ente capofila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP,

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email del/della referente del progetto per le comunicazioni amministrative

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di essere a conoscenza dei contenuti dell’Avviso e degli allegati e di accettarli integralmente;
* che i costi rimborsabili sul finanziamento regionale per la medesima attività sono diversi da quelli già coperti da altre agevolazioni pubbliche (previste da norme comunitarie, statali, regionali);
* di impegnarsi a:
  1. predisporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative al progetto;
  2. accettare, durante la realizzazione dell’intervento gli eventuali controlli di ATS o di Regione Lombardia e degli altri organi competenti;
  3. fornire dati e informazioni richiesti ai fini della valutazione dell’intervento oggetto della domanda stessa;
* di conservare per un periodo di 10 (dieci) anni tutta la documentazione relativa alla realizzazione del programma presso la sede indicata nella domanda;
* 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;
* di essere esente dal pagamento dell’imposta di bollo ai sensi del DPR n. 642/1972 allegato B art.16 o art. 27-bis;
* di non essere esente dal pagamento dell’imposta di bollo ai sensi del DPR n. 642/1972 allegato B art.16 o art. 27-bis.

**CHIEDE**

che il progetto (inserire titolo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_così come descritto nell’Allegato C2, con un costo totale previsto pari ad € ………………………….e con una spesa ammissibile pari a € …………………………venga ammesso a beneficiare del contributo di €………………………………..garantendo una quota di cofinanziamento di € ………………………………………….

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato alla firma