

Modello B: Istanza da parte di persone giuridiche

**BANDO “DOPO DI NOI” PER L'ATTIVAZIONE ED IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI E PERCORSI
VOLTI A SOSTENERE PERSONE DISABILI GRAVI PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____

in qualità di (presidente, legale rappresentante, altro) _____ dell'ente gestore:

 Pubblico Privato

denominato: _____

con sede legale a _____ Provincia _____

in via/piazza _____

C.A.P. _____ C.F./P.IVA _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

pec _____

secondo quanto previsto dal bando approvato con determina del Responsabile del Settore Servizi alla Persona della Comunità Montana Valli del Verbano n. _____ Reg. Gen del _____ ,

CHIEDE

di poter attivare un progetto relativo a:

- 1.1. eliminazione di barriere architettoniche, adattamenti domotici, messa in regola di impianti in alloggi per l'unità immobiliare sita in via _____ a _____

di ricevere le informazioni e/o richieste di integrazione ai seguenti recapiti

- e mail _____
- pec _____
- indirizzo _____

Si allega:

- Copia documento di identità in corso di validità;

Luogo e data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli per l'istruttoria relativa al Bando "DOPO DI NOI" per l'attivazione ed il finanziamento di progetti e percorsi volti a sostenere persone disabili gravi prive del sostegno familiare e ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli articoli 4, comma 2, del D.Lgs. 31/3/1998 e 6, comma 3, del DPCM 7/5/1999 n. 221 e successive modificazioni e che potranno altresì essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che:

- il trattamento dei dati è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio, realizzato da personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Distrettuale di Cittiglio anche con l'ausilio di mezzi informatici;
- di essere consapevole che i dati dichiarati potranno essere comunicati ad ATS Insubria e a Regione Lombardia, secondo le indicazioni e con le modalità stabilite da Regione Lombardia.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei dati personali che lo riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Luogo e data _____

Firma _____