

**CARTA INTESTATA ENTE**

Spett.le ATS INSUBRIA  
[protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto:protocollo@pec.ats-insubria.it)

**Oggetto: Domanda di accesso al contributo relativo alla sperimentazione dei Centri per la famiglia ex DGR n. 1507/2023**

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

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

Codice fiscale Ente/P.IVA \_\_\_\_\_

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 Insubria utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto):

\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail del/della referente del progetto per le comunicazioni amministrative

\_\_\_\_\_

iscritto a Registro/Albo/anagrafe regionale o nazionale \_\_\_\_\_, con Provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (solo per gli Enti iscritti)

**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";
- di essere a conoscenza dei contenuti dell'Avviso e degli allegati e di accettarli integralmente;
- che le attività oggetto del contributo regionale sono complementari ad interventi già esistenti e 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) nel rispetto del divieto del c.d. doppio finanziamento e del concetto di cumulo delle misure agevolative;
- di impegnarsi a:
  1. predisporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata a tutte le transazioni relative al progetto;

2. accettare, anche 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 tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto presso la seguente sede (indicare indirizzo completo)
- 

Solo per gli Enti gestori (pubblici, enti del terzo settore iscritti al Runts, enti privati no profit non iscritti al Runts, ODV o APS ancora coinvolte nel processo di trasmigrazione di cui all'art. 54 del D.Lgs. 117/2027, enti del terzo settore iscritti all'anagrafe ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate) di servizi, di UdO sociali e/o sociosanitarie, di interventi/progettualità per le famiglie:

- di avere esperienza almeno quinquennale nella gestione di servizi, di UdO sociali e/o sociosanitarie, di interventi/progettualità relativi al supporto/promozione della famiglia;
  - di avere documentate collaborazione e/o partnership con la rete dei servizi (sia sociali che sociosanitari) e delle realtà associative e di terzo settore del territorio di riferimento;
  - almeno una sede operativa nel territorio di ATS Insubria.
- 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 (inserire titolo) \_\_\_\_\_ così come descritto nell'Allegato 3, con un costo totale previsto pari ad € ..... venga ammesso a beneficiare del contributo di € ..... garantendo una quota di cofinanziamento di € .....

Allega alla presente domanda:

- Scheda tecnico progettuale compilata secondo il format Allegato 3 dell'Avviso in oggetto;
- copia non autenticata del Documento di Identità in corso di validità del Legale Rappresentante (solo in caso di firma olografa).

Il Legale Rappresentante o Soggetto  
delegato alla firma