

(da stampare su carta intestata)

Spett.le Ambito Territoriale Distretto  
5 Melzo

**Oggetto: Domanda assegnazione risorse Fondo Sociale Regionale 2017 (DGR 6974/2017)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di **legale rappresentante** di \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ PEC/e-mail \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di Ente gestore

**CHIEDE IL CONTRIBUTO**

del Fondo Sociale Regionale anno 2017 per i seguenti servizi e/o interventi:

- servizi affido di minori a famiglie e comunità alloggio per minori
- assistenza domiciliare minori
- servizio di assistenza domiciliare per persone anziane
- servizio di assistenza domiciliare per persone disabili

e/o per le seguenti unità di offerta:

Tipologia \_\_\_\_\_

Denominata \_\_\_\_\_

situata a \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

*(replicare nel caso di più servizi gestiti)*

**A TAL FINE DICHIARA**

- a) di aver correttamente compilato N. \_\_\_\_\_ schede allegate alla presente domanda;
- b) che, sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000 e s.m.i., i dati comunicati con la presente domanda sono veri e accertabili ovvero documentabili su richiesta dell'Ambito distrettuale;

c) di conoscere i contenuti dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e i propri diritti di cui all'art. 7 dello stesso decreto ed acconsente alla comunicazione a terzi dei propri dati e di quelli contenuti nella documentazione allegata alla presente esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dalla presente domanda”.

Firma per espressa accettazione del punto b) e c)

.....

### ALLEGA

1) SCHEDE DI RENDICONTAZIONE UNITA' DI OFFERTA, con relativi allegati ove richiesto

- Asilo Nido, Micronido, Nido Famiglia e Centro per la Prima Infanzia
- Centro Ricreativo Diurno Minori - CRDM
- Centro Socio Educativo - CSE

2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

I servizi affido di minori a famiglie e comunità alloggio per minori, assistenza domiciliare minori, servizio di assistenza domiciliare per persone anziane, servizio di assistenza domiciliare per persone disabili saranno rendicontate attraverso la piattaforma SMAF.

Il contributo, qualora spettante, è da erogare mediante bonifico bancario presso:

Banca/Banco Posta \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Luogo e data

Il Legale rappresentante

(Firma per esteso e leggibile)

.....

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI  
DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/03 "IL CODICE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.Lgs.196/03 ed in relazione ai dati contenuti nella presente domanda, La informiamo che:

- i dati sono raccolti esclusivamente ai fini della concessione ed erogazione del contributo del Fondo Sociale Regionale anno 2017;
- i dati saranno trattati da parte del personale dell'Ambito distrettuale di Somma Lombardo, dell'ATS Insubria e della Regione Lombardia (Enti a cui l'Azienda deve rendicontare destinatari ed utilizzo dei contributi a valere sul Fondo Sociale Regionale) in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico nel rispetto delle leggi vigenti;
- il conferimento dei dati è indispensabile ai fini dell'erogazione del contributo;
- l'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità da parte di questo Ente a dar corso alla domanda;
- l'interessato o il soggetto che rende la dichiarazione in sua vece potrà esercitare in ogni momento i diritti previsti dal D.Lgs. 196/03;
- il titolare cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento e della tutela dei dati personali è l'Ambito distrettuale.

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui sopra, ai sensi del D.Lgs. 196/03, acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, per le finalità e con le modalità sopra elencate.

Luogo e data

Il Legale rappresentante

(Firma per esteso e leggibile)

.....