

(da stampare su carta intestata)

Spett.le
UFFICIO DI PIANO
AMBITO ALTO MILANESE
PEC: pdz@pec.pianodizona-altomilanese.it

**Oggetto: Domanda di accesso al contributo del Fondo Sociale Regionale anno 2021
DELIBERAZIONE N°XI/5124 del 02/08/2021**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____, il _____,

residente a _____

in via _____

telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____

in qualità di **legale rappresentante** del/della (Comune/società/cooperativa/associazione ecc) _____

con sede legale a _____ in via _____

telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____

Partita I.V.A. _____ Codice Fiscale _____

in qualità di Gestore

CHIEDE IL CONTRIBUTO

del Fondo Sociale Regionale anno 2021 (DGR 5124/2021) per le seguenti unità di offerta:

(indicare analiticamente la/le unità di offerta):

1. Unità di offerta:

Tipologia _____

Denominata _____

situata a _____

via/piazza _____

2. Unità di offerta:

(tipologia) _____

denominata _____

situata a _____

via/piazza _____;

(replicare nel caso di più servizi gestiti)

e, 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;
- 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. 13 DEL D.LGS. 196/03 "IL CODICE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e AI SENSI DELL'ART. 4 Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo

ALLEGA

- 1) LE SCHEDE DI RENDICONTAZIONE RELATIVE AI SERVIZI PER CUI SI CHIEDE L'ACCESSO AL CONTRIBUTO
- 2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
- 3) ALLEGATO 2 INFORMATIVA PRIVACY