*(da stampare su carta intestata)*

**Spett.le**

**AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OGLIO PO”**

Piazzale Delle Rose n. 2

46019 Viadana (MN)

tel. 0375 240080

PEC info@pec.consociale,it

**Oggetto: Domanda assegnazione risorse Fondo Sociale Regionale (D.G.R. XII/2915 del 05/08/2024)**

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 2024 (DGR XII/2915/2024) per le seguenti unità di offerta:

*(indicare analiticamente la/le unità di offerta/servizi):*

1. Unità di offerta /Servizi (es. SAD, SADE, Affido ecc.) :

Tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

2. Unità di offerta /Servizi (es. SAD, SADE, Affido ecc.) :

(tipologia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*(replicare nel caso di più servizi gestiti)*

Le unità di offerta/servizi suddetti sono descritti nelle schede per la RENDICONTAZIONE ANNO 2023, allegate alla presente domanda.

e, a tal fine,

**DICHIARA**

a) di aver correttamente compilato N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ schede di rendicontazione 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’Azienda Speciale Consortile Oglio Po

Firma - *per espressa accettazione del punto b)*

…………………………………………………….

**ALLEGA**

1) LE SCHEDE DI RENDICONTAZIONE RELATIVE AI SERVIZI (barrare le schede compilate):

***Per i comuni: indicare la scheda SAD/SADH anche se la compilazione è a cura dell’Azienda***

AREA MINORI E FAMIGLIA

* **Affidi** – *File excel “consuntivo\_affidi\_2023” (solo per i comuni);*
* **Assistenza Domiciliare Minori** – *Files excel “**consuntivo\_domiciliari\_2023”* *(solo per i comuni)*
* **Comunità educativa minori, Comunità Familiare e Alloggio per l’Autonomia** (corredata dalla dichiarazione di assolvimento del debito informativo per l’anno 2023 riguardante l’applicativo Minori Web di cui al punto 4) –

*File excel “schede\_analitiche\_consuntivo\_2023\_su\_fondo\_sociale\_regionale\_2024” (solo enti privati)*

* **Asilo Nido, Micronido, Nido Famiglia e Centro per la Prima Infanzia** *(compilazione a cura dell’ente gestore pubblico o privato)*

File *word – “Scheda prima infanzia 2023”;*

*File excel “**schede\_analitiche\_consuntivo\_2023\_su\_fondo\_sociale\_regionale\_2024”;*

* **Centro Aggregazione Giovanile CAG** *(compilazione a cura dell’ente gestore pubblico o privato)*

*File excel “schede\_analitiche\_consuntivo\_2023\_su\_fondo\_sociale\_regionale\_2024”*

AREA DISABILI

* **Servizio di Assistenza Domiciliare** - *Files excel “consuntivo\_domiciliari\_2023” (solo per comune di Bozzolo per il periodo gennaio – agosto 2023)*
* **Centro Socio Educativo**

*Files excel – “Scheda diurni disabili CDD\_CSE\_SFA\_2023\_ENTI PRIVATI”*

*File excel “schede\_analitiche\_consuntivo\_2023\_su\_fondo\_sociale\_regionale\_2024” (solo per enti privati);*

*File excel - SOLO COMUNE DI MARCARIA\_2023\_ DISABILI*

* **Servizio di Formazione all’Autonomia**

Files excel – “Scheda diurni disabili CDD\_CSE\_SFA\_2023\_ENTI PRIVATI”

File excel “*schede\_analitiche\_consuntivo\_2023\_su\_fondo\_sociale\_regionale\_2024*” (solo per enti privati)

*File excel -* SOLO COMUNE DI MARCARIA\_2023\_ DISABILI

*File excel -* TUTTI I COMUNI ESCLUSO COMUNE DI MARCARIA \_2023\_ DISABILI

* **Comunità Alloggio Disabili**

File *excel –* “*schede\_analitiche\_consuntivo\_2023\_su\_fondo\_sociale\_regionale\_2024”;*

*Scheda CAD\_2023;*

*File excel -* SOLO COMUNE DI MARCARIA\_2023\_ DISABILI

*File excel -* TUTTI I COMUNI ESCLUSO COMUNE DI MARCARIA \_2023\_ DISABILI

AREA ANZIANI

* **Servizio di Assistenza Domiciliare** - *Files excel “consuntivo\_domiciliari\_2023” (solo per comune di Bozzolo)*
* **Alloggio Protetto per Anziani** **APA**

File *excel –* “*schede\_analitiche\_consuntivo\_2023\_su\_fondo\_sociale\_regionale\_2024”* *(solo per privati)*

* **Centro Diurno Anziani CDA**

File *excel –* “*schede\_analitiche\_consuntivo\_2023\_su\_fondo\_sociale\_regionale\_2024” (solo per privati)*

* **Comunità Alloggio Sociale per Anziani** **CASA**

File *excel –* “*schede\_analitiche\_consuntivo\_2023\_su\_fondo\_sociale\_regionale\_2024” (solo per privati)*

2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

3) BILANCIO 2023 (*solo per le Unità di Offerta private*)

4) DICHIARAZIONE MINORI WEB (*solo per Comunità Educative, Comunità Familiari e Alloggi per l’Autonomia*)

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

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

Agenzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Luogo e Data Il Legale Rappresentante

(timbro e firma)

…………………………………… ……………………………………

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali dati particolari e giudiziari ai sensi degli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data Il Legale Rappresentante

(timbro e firma)

…………………………………… ………………………………………………………………………