

Spett.le  
INSIEME per il SOCIALE  
UFFICIO DI PIANO  
Ambito Territoriale di *Cinisello Balsamo*  
*Via Azalee,14*  
20095 Cusano Milanino

**Oggetto: ISTANZA DI CONTRIBUTO PER L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE REGIONALI PER I SERVIZI E GLI INTERVENTI SOCIALI - ANNO 2021**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. o Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE**

**DELL 'ENTE** \_\_\_\_\_

CON SEDE LEGALE A \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

**GESTORE DEL SERVIZIO** \_\_\_\_\_

DENOMINATO \_\_\_\_\_

SITUATO A \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

*(replicare nel caso di più servizi gestiti)*

## CHIEDE

la CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO in oggetto per i servizi e interventi sociali con sede nel territorio dell'Ambito di Cinisello Balsamo, descritti nelle schede regionali per la l'attività svolta nell'anno 2020.

## DICHIARA

- a) Di conoscere i contenuti del Regolamento UE 679/2016 sul trattamento dei dati personali e del relativo decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101;
- b) di aver correttamente compilato n. \_\_\_\_\_ schede allegate alla presente domanda;
- c) che i dati qui dichiarati e dichiararti nelle schede allegate sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale – Distretto di Cinisello Balsamo.

## ALLEGA

### 1) LE SCHEDE DI RENDICONTAZIONE RELATIVE AI SERVIZI:

#### AREA ANZIANI E DISABILI

- Iniziative di formazione all'autonomia (SFA)
- Comunità alloggio per disabili (CAD)
- Centri socio educativi (CSE)
- Servizio di assistenza domiciliare anziani e disabili (SAD SADH)
- Centro Diurno anziani (CDA)
- Alloggio Protetto anziani (APA)
- Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)

#### AREA MINORI

- Servizio di assistenza domiciliare ai minori (ADM)
- Asilo Nido / Micronido
- Nido Famiglia
- Centro Prima Infanzia
- Centro Ricreativo Diurno
- Accoglienza Residenziale Minori: Comunità familiare / Comunità Educativa / Comunità alloggio per l'autonomia
- Centro di Aggregazione Giovanile
- Affidi

### 2) Modello dichiarazione per ritenuta del 4%

### 3) Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante

**Coordinate bancarie per procedere all'erogazione del contributo, se spettante:**

intestato a: \_\_\_\_\_

