



AMBITO PLUS DI SASSARI, PORTO TORRES, SORSO, STINTINO

Allegato A - ISTANZA

All'Ente gestore capofila dell'Ambito PLUS di Sassari

DOMANDA CONTRIBUTO

ai sensi dell'art. 19 novies, del DL n. 137/2020 convertito con modificazioni dalla legge 176/2020, per facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali nelle strutture residenziali pubbliche e private, accreditate e convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Rappresentante legale dell'Ente _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1 di aver preso visione dell'Avviso e delle norme e disposizioni di riferimento nel medesimo richiamate.

2 i dati del Rappresentante legale dell'Ente:

Nome:		Cognome:	
Codice Fiscale:		Luogo di nascita:	
Provincia di nascita:		Data di nascita:	
Residenza e indirizzo:			

3 i seguenti dati dell'Ente:

Denominazione:		C.F. / P. IVA	
Sede legale:			
Sede operativa:			
Autorizzazione al funzionamento	n. _____	del _____	

Numero letto*	post	n. totali	post	N. occupati	post	Media 2021	anno
E-mail:							
Pec:							
Sito web:							
Recapiti telefonici:							
Iscrizione Albo		<i>Specificare l'albo e i riferimenti</i>					
Iscrizione Enti previdenziali (ove sussista)		INAIL:					
		INPS:					
CCNL riferimento applicato lavoratori dipendenti		di ai					

Conto corrente dedicato	<i>Indicare il numero del conto corrente</i>
	<i>Inserire la denominazione istituto e indicazione filiale/agenzia</i>
	<i>Indicare IBAN</i>
	<i>Indicare le persone delegate a operare su tale conto con annesso codice fiscale</i>

***I dati richiesti sono relativi all'intero anno 2021**

Con la presente, il/la sottoscritto/a, in qualità di Rappresentante legale dell'Ente suddetto, chiede l'erogazione del contributo di € _____ per l'annualità 2021, ai sensi dell'art. 19 novies, del DL n. 137/2020 convertito con modificazioni dalla legge 176/2020, per

_____.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- 1 Fatture e ricevute quietanziate;
- 2 Altro:

Luogo e data _____

Firma del Rappresentante legale dell'Ente

In caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore