



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato A - ISTANZA

All'Ente gestore capofila dell'Ambito PLUS di Sassari

DOMANDA CONTRIBUTO
ai sensi della DGR n. 48/52 del 10/12/2021, recante ad oggetto:

“Contributo a favore anche delle diocesi, per la gestione di strutture destinate al sostegno delle famiglie con bambini affetti dalla Sindrome di Asperger o da Sclerosi multipla. Criteri e modalità di attribuzione delle risorse finanziarie. Legge regionale 22 novembre 2021, n. 17, art. 6, comma 7”

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. i dati del Rappresentante legale dell'Ente indicati in appresso:

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

2. i seguenti dati dell'Ente

Denominazione:		C.F./ P. IVA	
Sede legale:			
Sede operativa:			

E- mail:	
Pec:	

Sito web:	
Recapiti telefonici:	
Iscrizione Albo:	Specificare l'albo e i riferimenti
Iscrizione Enti previdenziali (ove sussista)	INAIL:
	INPS:
CCNL di riferimento applicato ai lavoratori dipendenti	

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

3. i seguenti dati del referente del progetto

Nome:		Cognome:	
Codice Fiscale:		Luogo di nascita:	
Provincia di nascita:		Data di nascita:	
Residenza e indirizzo:			
E - mail:			
Telefono:			

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 della DGR n. 48/52 del 10/12/2021 di cui all'oggetto _____

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. Atto costitutivo dell'Ente e statuto con indicazione degli organi statutari e dei relativi verbali di nomina;
2. Documento d'identità in corso di validità del Legale rappresentante dell'Ente;
3. 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