



servizio di formazione all'autonomia disabili

servizio di formazione all'autonomia minori

comunità alloggio disabili centro socio educativo alloggio protetto anziani Comune di Desio

Ufficio destinatario

Segretariato sociale

Domanda di accesso al Fondo Sociale Regionale (FSR)

		Doman	au ai a	.cesso ai i ond	o ootia	e meg.) Diam'r	,			
II sottos	critto										
Cognome			Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										Ш	
Telefono cell	ulare	Telefono fiss	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
in qualit	à di (questa s	sezione deve e	ssere compila	ta se il dichiarante non è ur	na persona fisi	ica)					
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia							
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										Ш	
Codice Fiscal	e				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ificata		
domicili	raiono doll	o comunic	azioni rola	tivo al procediment	•						
				tive al procediment	J						
				7/03/2005, n. 82) cedimento trasmesse dall'Ar	nministrazione	vengane invi	ato al cogno	ato indirizzo	di nosta olot	tronica	
II SOLLOSCITULO	o ciliede cile le	Comunicazioni	relative at pro	ceuimento trasmesse dan Ai	IIIIIIIIIStrazione	e vengano mivi	ate ai seguei	ite iliuli 1220	ui posta elet	tionica	
				CHIED	E						
a concocc	iono di un	contributo	a valore s			r i convisi	o intorvo	nti cocia	li con cod	ام مما	
				iul Fondo Sociale Re		i i servizi i	e interve	IIII SUCIA	ii con sed	ie nei	
		uestritti N	ene scried	e per la rendicontazio	JI IE						
per la stri	uttura										
Numero auto	rizzazione CPE			Data rilascio auto	rizzazione			Co	odice struttur	a	
aree di co	mpetenza										
Area anziani	-										
serv	izio di assis	stenza don	niciliare an	ziani							
	izio di accie	tonza don	niciliare dis	ahili							



Area	minori										
	servizio di assistenza domiciliare ai mino	ori									
	asilo nido / micronido / nido aziendale / nido famiglia										
	centro prima infanzia										
	centro ricreativo diurno										
	centro di aggregazione giovanile										
	comunità familiare / comunità educativa	a minori / alloggio per l'auto	nomia								
	servizio di formazione all'autonomia per										
	affidi e minori in comunità										
\/-I		/ C - d-IIItil- / Z d-I D	t. d.l D								
Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA											
✓	di impegnarsi ad utilizzare il contributo Fondo Sociale Regionale assegnato con Piano di Riparto, nella percentuale utile										
	per mantenere/abbattere le rette, a fa	vore di chi sostiene i costi	della retta (Comune e/o utente inserito), così come								
	previsto dai criteri di riparto del fondo approvati dall'Assemblea dei Sindaci, e di specificare la retta minima e massima										
	dell'anno, nell'apposita scheda di rendico	ontazione, nella sezione ded	icata								
✓	di impegnarsi a trasmettere all'Ufficio	o di Piano copia delle lette	ere inviate ai Comuni e/o agli utenti relativamente								
✓	all'erogazione di cui al punto precedente, che può avvenire anche in termini di abbattimento delle rette applicate di essere consapevole che, nel caso in cui non fossero rispettati i punti 1) e 2), il sottoscritto non sarà ammesso a partecipare al prossimo bando di riparto del Fondo Sociale Regionale dell'Ambito di Desio CHIEDE INOLTRE										
che ii	n caso di accogliemento della domanda il		nella seguente modalità								
			Thema seguente modanta								
	niciliazione bancaria o postale del conto	corrente									
Istitu	to										
IBAN											
Codic	e BIC (swift) (se conto corrente estero)										
Intest	tatario conto corrente										
0	il sottoscritto è l'intestatario del conto c	orrente									
0	l'intestatario del conto corrente è										
	Cognome	Nome	Codice Fiscale								
Even	tuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)										
		Planes dealt allegat	:								
Elenco degli allegati (harrara tutti gli allegati richiasti in fasa di proportazione della pratica ed elencati sul portale)											
✓	(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) scheda analitica di consuntivo delle Unità d'offerta Sociale (UDO)										
✓											
✓	copia dell'autorizzazione al funzionamento o della comunicazione preventiva di esercizio comunicazione di tracciabilità dei flussi finanziari										
	documento di identità										
	(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)										
	altri allegati (specificare)										

Informativa sul trattamento dei dati personali
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)
dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet
istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della
presentazione della pratica.