

**Ufficio di Piano dei Servizi e degli Interventi Sociali
dei Comuni appartenenti al Distretto di Menaggio**

ente capofila

AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI

Sede legale: Via Lusardi 26 - 22017 Menaggio (Co)

Sede operativa: Via a Porlezza 10 - 22018 Porlezza (Co) - fraz. Tavordo

Tel 0344/30274 - Fax 0344/70299- e-mail ufficiodipiano@aziendasocialeclv.it - P.I. 02945720130



OGGETTO: Istanza di contributo sul Fondo Sociale Regionale - anno 2024

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____ | ____ | ____ |

di nazionalità _____, residente a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di titolare legale rappresentante

dell'ente gestore Pubblico Privato

denominato: _____

con sede legale a _____ Provincia _____

in via/piazza _____

C.A.P. _____ C.F./P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

GESTORE DEL SERVIZIO

DENOMINATO _____

SITUATO A _____ cap _____ prov. _____

VIA/PIAZZA _____

Letto l'avviso avviso relativo al Fondo sociale regionale anno 2024 (d.g.r. XII/2915 del 5 agosto 2024) predisposto dall'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale di Menaggio

CHIEDE

la concessione del contributo in oggetto per i servizi e interventi sociali con sede nel territorio dell'Ambito Territoriale di Menaggio, descritti nelle schede di rendicontazione anno 2023 relativamente al Fondo Sociale Regionale 2024, allegate alla presente.

Qualora ente gestore di Centro Socio Educativo

PRENDE ATTO CHE

Il finanziamento spettante ai Centri Socio Educativi dell'ambito di Menaggio presenti nel gestionale AFAM è definito nell'art. 8 del PATTO DI ACCREDITAMENTO DI CENTRI SOCIO EDUCATIVI- AMBITO TERRITORIALE DI MENAGGIO *"Inoltre, all'interno della propria funzione programmatica, l'ambito territoriale di Menaggio si impegna a riconoscere a decorrere dalla data di sottoscrizione del presente patto, nell'ambito dell'assegnazione del Fondo Sociale Regionale, una quota massima pari a 8,00 €/giorno ad utente, commisurata alle effettive presenze rendicontate. I criteri di assegnazione di tale contributo verranno definiti annualmente in base alla normativa vigente."* in relazione alle effettive presenze rendicontate mensilmente ed in relazione al calendario annuale di funzionamento redatto dall'ente accreditato e comunicato all'Azienda Sociale Centro Lario e Valli. L'ente si impegna pertanto a trasmettere le presenze effettive dei mesi da gennaio ad agosto e una stima delle presenze per i mesi da settembre a dicembre: l'anno successivo verrà effettuato un conguaglio. Per chi ha presentato la domanda anche nell'anno 2022, l'ente si impegna a trasmettere anche le presenze relative ai mesi ottobre – novembre e dicembre 2022 per effettuare il conguaglio.

DICHIARA

- a) di conoscere i contenuti dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e i propri diritti di cui all'art. 7 dello stesso decreto ed acconsente alla comunicazione a terzi dei propri dati e di quelli contenuti nella documentazione allegata alla presente esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dalla presente domanda;
- b) di aver correttamente compilato la scheda allegate alla presente domanda;
- c) che i dati dichiarati qui e nella scheda allegata sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta di Azienda Sociale Centro Lario e Valli.;
- d) che i servizi per cui si chiede il contributo sono attivi e in regolare esercizio nel corso del 2024;

ALLEGA

1) SCHEDA DI RENDICONTAZIONE RELATIVA AL SERVIZIO:

- Centri socio educativi (CSE)

Asilo Nido – Centro Prima Infanzia

2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN CORSO DI VALIDITÀ

data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
timbro e firma