



# PIANO DI ZONA

EX L.328/00 assago, buccinasco, cesano boscone, corsico, cusago, trezzano sul naviglio

## ALLEGATO A RICHIESTA DI CONTRIBUTO - FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2022

**La/Il sottoscritto/o:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via/le/P.zza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### In qualità di Rappresentante legale dell'Ente:

Nome/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede legale via: \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA (se pertinente) \_\_\_\_\_ Oggetto sociale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Sito web \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il contributo a valere sul Fondo Sociale Regionale (Delibera di Giunta della Regione Lombardia XI/6819 del 02.08.2022) per le seguenti unità di offerta:

<b>Tipologia</b> (indicare il numero corrispondente in legenda)*	<b>Denominazione</b>	<b>Codice CUDES</b>	Indicare l'eventuale data di cessazione di attività se avvenuta nel 2022

Sede presso il Comune Capofila del Piano di Zona – Cesano Boscone - Via Pogliani

Tel. 02.48694668 Mail [pianodizona@comune.cesano-boscone.mi.it](mailto:pianodizona@comune.cesano-boscone.mi.it)



# PIANO DI ZONA

EX L.328/00 assago, buccinasco, cesano boscone, corsico, cusago, trezzano sul naviglio

<b>Tipologia</b> (indicare il numero corrispondente in legenda)*	<b>Denominazione</b>	<b>Codice CUDES</b>	Indicare l'eventuale data di cessazione di attività se avvenuta nel 2022

**\* Legenda:**

1. Servizi per la prima infanzia (Asili nido e nidi aziendali, Micronidi, Nidi famiglia e Centri per la Prima Infanzia);
2. Servizi residenziali per minori (Comunità educative, Comunità familiari e Alloggi per l'autonomia);
3. Servizi Diurni per minori (Centri ricreativi diurni e Centri di Aggregazione Giovanile);
4. Assistenza domiciliare minori (ADM);
5. Affidi;
6. Rette per minori in comunità;
7. Centri Socio Educativi;
8. Centri Diurni Anziani;
9. Servizi di Formazione all'Autonomia;
10. Comunità alloggio disabili;
11. Comunità Socio Sanitarie;
12. Servizio di assistenza domiciliare anziani (SAD);
13. Servizio di assistenza domiciliare disabili (SADH);
14. Alloggio protetto per anziani;
15. SFA Minori di cui alla DGR n. 694/2010 con i requisiti di cui alla DGR n. 11263/2010 (e criterio previsto da Assemblea Sindaci);
16. Altro (Specificare)



# PIANO DI ZONA

EX L.328/00 assago, buccinasco, cesano boscone, corsico, cusago, trezzano sul naviglio

## DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti:

- ✓ di aver preso visione dell'Avviso pubblico per la presentazione delle richieste di contributo per l'anno in corso e di accettare quanto in esso contenuto;
- ✓ che le unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento sono tra quelle individuate dalla Giunta Regionale ai sensi della DGR 7287/08;
- ✓ che le unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento sono in regolare esercizio nell'anno in corso o che le unità di offerta che hanno cessato l'attività nel 2022 sono state in regolare esercizio fino alla data di cessazione dell'attività;
- ✓ che le unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento sono presenti nel gestionale AFAM con proprio codice struttura;
- ✓ che le unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento non hanno iniziato l'attività nel 2022;
- ✓ che i dati sopra riportati relativi alle unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento sono veritieri e corretti.

## ALLEGA

### in copia semplice:

- Documento di identità in corso di validità del dichiarante (non necessario in caso di sottoscrizione con firma digitale)
- Nr. \_\_\_\_\_ schede di rendicontazione dell'attività anno 2020.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma della/del dichiarante**

\_\_\_\_\_