

Accordo di programma sottoscritto tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e la Regione Lazio, ai sensi degli articoli 72 e 73 del d.lgs. 117/2017.

Avviso pubblico. “COMUNITÀ SOLIDALI _____”

Spett.le Regione Lazio

Direzione regionale “Inclusione Sociale”

Via R. R. Garibaldi, 7 - 00145 Roma

pec: welfaredicomunitaeinnovazionesociale@regione.lazio.legalmail.it

Oggetto: Comunicazione di avvio attività progettuali. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex art. 47 del d.p.r. n. 445/2000

Progetto__*(inserire titolo del progetto)*__ identificato con numero plico:¹_____

Ammissione al finanziamento: determinazione_____ del __/__/____:

Ambito territoriale ASL _____

Io sottoscritto/a _____, nato/a _____, il _____ CF _____ e residente nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____, CAP _____, in via _____, in qualità di rappresentante legale o altro soggetto con potere di firma (allegare copia atto di delega) del soggetto attuatore (APS/ODV/FONDAZIONE/_____)_____, iscritto al Registro_____ con atto n. _____ del __/__/____, avente sede nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, n. _____, tel. _____, e-mail_____ PEC_____ comunico che il giorno__/__/____ saranno avviate le attività previste nell’ambito del progetto sopra richiamato.

¹ Indicare il numero di riferimento del plico così come riportato nelle determinazioni di approvazione delle graduatorie;

Con l'occasione:

1. richiedo l'anticipazione pari a € _____ corrispondente al 80% dell'importo ammesso a finanziamento a valere sul contributo regionale come individuato nella scheda finanziaria approvata. A tal fine, allego alla presente contratto di polizza fideiussoria in originale, stipulato secondo quanto comunicato da Regione Lazio, con nota prot.
2. in relazione ai volontari che prenderanno parte alle attività comunico:
 - i riferimenti della polizza assicurativa (o delle polizze assicurative) contro gli infortuni, le malattie correlate allo svolgimento delle attività dei volontari:
_____;
 - i riferimenti della polizza assicurativa (o delle polizze assicurative) responsabilità civile verso terzi:

3. comunico i riferimenti al conto corrente che sarà utilizzato per le movimentazioni inerenti al progetto:
 - Banca/Posta _____
 - Sede/Filiale/Agenzia _____
 - IBAN _____

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del medesimo DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni,

DICHIARO CHE:

- le copie dei documenti allegati corrispondono agli originali, conservati presso la sede del soggetto attuatore che rappresento;
- gli originali dei documenti di progetto sono a disposizione della Regione Lazio in caso di controlli, anche in loco, e delle autorità preposte.

Luogo e data,.....

Firma

Legale Rappresentante o altro soggetto
con poteri di firma (*)

(*) Si raccomanda l'utilizzo di firma digitale. In caso di firma olografa, apporla per esteso e d allegare documento di identità valido. In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante i poteri di firma