



MODELLO A

Alla Regione Lazio
Direzione regionale Inclusione Sociale
Area Minori e Persone fragili
inclusione.fragilita@pec.regione.lazio.it

Oggetto: Domanda di ammissione al finanziamento relativo all'Avviso pubblico "Progetti innovativi in favore dell'invecchiamento attivo".

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome)

nato/a a _____, il ___/___/_____, codice fiscale _____,
nella sua qualità di legale rappresentante della APS _____ codice
fiscale n. _____, tel. _____
e-mail _____, sito internet _____
con sede legale in _____, Via _____
n° _____, con sede operativa in _____,
Via _____ n° ____

IBAN _____

(solo in caso di partenariato, aggiungere la seguente dichiarazione)

**in promessa di partenariato con (indicare denominazione, sede legale ed operativa,
codice fiscale di ciascun componente il partenariato):**

- _____
- _____
- _____

all'interno del quale il suddetto ente verrà nominato soggetto capofila;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;



CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione del finanziamento di cui all'Avviso pubblico "Progetti innovativi in favore dell'invecchiamento attivo", pubblicato sul sito internet della Regione Lazio, canale Sociale e Famiglie, sezione Avvisi e Bandi per la proposta progettuale allegata alla presente domanda dal titolo

“ _____ ”:

- per l'importo richiesto di (finanziamento):

- per l'ambito territoriale:

Dichiara inoltre:

- 1) di aver preso piena conoscenza dell'Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;
- 2) che l'APS è iscritta al RUNTS (Registro Unico Nazionale Terzo Settore) con provvedimento n. del oppure senza provvedimento in data;
- 3) che l'APS ha stipulato convenzione con il Comune/Municipio diper la gestione del centro anziani di in data.....;
- 4) che il centro anziani gestito dall'APS è stato registrato sul sistema informativo ASSA - Anagrafe delle Strutture Socio Assistenziali;
- 5) che, qualora approvato, l'intervento verrà realizzato presso la sede:
indirizzo _____, città _____ provincia _____
- 6) che l'intervento prevede una durata di _____ mesi;
- 7) che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell'ambito di programmi nazionali o regionali, né altri programmi o iniziative comunitarie;
- 8) di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, nonché di quelle accluse alla medesima, comporterà l'esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione del finanziamento, l'annullamento e/o la revoca dell'assegnazione stessa.

A tal fine allega la seguente documentazione:



- Modello A1- Dichiarazione di partenariato (se previsto);
- Modello B - Dichiarazioni sostitutive ex artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
- Modello C - Scheda di progetto;
- Modello D - Quadro finanziario del progetto;
- Modello E - Informativa privacy.

___/___/___
(Luogo e data)

Il Legale Rappresentante

La presente domanda deve essere firmata digitalmente ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e del D.Lgs. n. 82/2005, dichiarando altresì che i certificati di firma utilizzati sono validi e conformi al disposto dell'art. 1, comma 1, lett.f), del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.