**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](http://www.regione.lazio.it/politichesociali/) 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 di …….…per 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

1. che l’intervento prevede una durata di mesi;
2. che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell’ambito di programmi nazionali o regionali, né altri programmi o iniziative comunitarie;
3. 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.*