

Spett.le  
**Ambito Territoriale Sociale Valle  
Seriana Superiore e Valle di Scalve  
Via Somvico, 2  
24023 CLUSONE (BG)**

**OGGETTO: Istanza di contributo Fondo Sociale Regionale – anno 2024**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Legale Rappresentante dell'Ente  
Gestore denominato/a \_\_\_\_\_  
Indirizzo (sede legale) Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**GESTORE DELL'UNITÀ D'OFFERTA**

|                                       |
|---------------------------------------|
| DENOMINATO _____                      |
| TIPOLOGIA UNITÀ D'OFFERTA _____       |
| SITUATO A _____ CAP _____ PROV. _____ |
| VIA/PIAZZA _____                      |

**CHIEDE**

la concessione del contributo in oggetto per i servizi e interventi sociali con sede nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, descritti nelle schede regionali per la RENDICONTAZIONE ANNO 2024 - CONSUNTIVO ANNO 2023, qui allegate;

A tale scopo, valendosi della facoltà concessagli dal DPR n° 445 del 28.12.2000, artt. 46 e 47, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n° 445 del 28.12.2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

## DICHIARA

- a) di  essere accreditato dall'Ambito Territoriale all'erogazione del servizio;  
 non essere accreditato dall'Ambito Territoriale all'erogazione del servizio;
- b) di non aver ricevuto per la stessa unità d'offerta altri finanziamenti da parte dell'Ambito Territoriale Sociale/Comuni a valere sul Fondo Sociale Regionale;
- c) di conoscere i contenuti dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, 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;
- d) di aver compilato n. \_\_\_\_\_ schede di rendicontazione allegate alla presente domanda;
- e) che i servizi per cui si chiede il contributo erano attivi nel corso del 2023;

## ALLEGA

- 1) Consuntivo anno 2023;**  
**2) Schede di rendicontazione relative ai servizi** (Excel relativi ai singoli Servizi gestiti):

### Area Minori e Famiglia:

- Affidi: affido di minori a Comunità o a famiglie (etero familiare o a parenti entro il quarto grado);
- Assistenza Domiciliare Minori (ADM);
- Comunità educativa, Comunità Familiare e alloggio per l'autonomia;
- Asili Nido – Micronidi - Nido Famiglia.

### Area Disabili:

- Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA);
- Centro Socio Educativo (CSE);
- Comunità Alloggio Disabili

### Area Anziani:

- Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Comunità Alloggio Sociale per Anziani.

- 3) Copia Fotostatica del documento di identità del Legale Rappresentante;**  
**4) Informativa privacy** (Allegato 3).

**Coordinate bancarie per procedere all'erogazione del contributo, se spettante:**

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

Luogo e Data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)