*(da stampare su carta intestata)*

Spett.le

Consorzio Casalasco Servizi Sociali

Via Corsica 1

26041 Casalmaggiore

PEC amministrazioneconcass@legalmail.it

**Oggetto: Domanda assegnazione risorse Fondo Sociale Regionale (dgr 2915 del 5.8.2024)**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a , il \_\_\_,

residente a

in via

telefono

indirizzo di posta elettronica

in qualità di **legale rappresentante** del/della (Comune/società/cooperativa/associazione ecc)

con sede legale a in via \_\_\_

telefono

indirizzo di posta elettronica

Partita I.V.A. Codice Fiscale \_\_\_

in qualità di Gestore

**CHIEDE IL CONTRIBUTO**

del Fondo Sociale Regionale anno 2023(DGR dgr 2915 del 5.8.2024) per le seguenti unità di offerta:

*(indicare analiticamente la/le unità di offerta):*

1. Unità di offerta:

Tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

situata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Unità di offerta:

(tipologia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

situata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(replicare nel caso di più servizi gestiti)*

Le unità di offerta suddette sono descritte nelle schede per la RENDICONTAZIONE ANNO 2023, allegate alla presente domanda.

e, a tal fine,

**DICHIARA**

a) di aver correttamente compilato N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ schede di rendicontazione allegate alla presente domanda;

b) che, sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art. 43 del DPR 445/2000 e s.m.i., i dati comunicati con la presente domanda sono veri e accertabili ovvero documentabili su richiesta del consorzio casalasco Servizi Sociali

Firma - *per espressa accettazione del punto b)*

…………………………………………………….

**ALLEGA**

1) LE SCHEDE DI RENDICONTAZIONE RELATIVE AI SERVIZI (barrare le schede compilate):

**AREA MINORI E FAMIGLIA**

* Affidi e comunità (per i comuni)
* Asilo Nido, Micronido, Nido Famiglia

**Schede Analitiche Minori:**

* Centro prima Infanzia,
* CAG,
* CRDM,
* Comunità Educativa Per Minori
* Comunità Familiare
* Servizio Educativo Diurno

AREA DISABILI

* Servizi diurni disabili ( CSE e SFA) (per le strutture)
* Comunità Alloggio Disabili
* Inserimenti lavorativi (per i comuni)
* Rilevazione disabilità da parte dei comuni 23-24 (per i comuni)

AREA ANZIANI/adulti

**Schede adulti e anziani**

* Alloggi per l’autonomia
* Alloggio Protetto per Anziani
* Centro Diurno Anziani
* Comunità Alloggio Sociale per Anziani

**SERVIZI DOMICILIARI**

* Files in Excel servizi domiciliari consuntivo e schede domiciliari costo servizio (per i comuni)

2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

3) SCHEDA EXCEL CON TIPOLOGIA UTENTI

*(file “oneri AFFIDI” e “oneri MINORI IN COMUNITA’” – solo per i comuni)*

4) DICHIARAZIONE MINORI WEB (*solo per Comunità Educative, Comunità Familiari e Alloggi per l’Autonomia*)

Il contributo, qualora spettante, è da erogare mediante bonifico bancario presso:

Banca/Banco Posta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data Il Legale Rappresentante

(timbro e firma)

…………………………………… ……………………………………

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e Data Il Legale Rappresentante

(timbro e firma)

…………………………………… ……………………………………