*(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 (D.G.R. XII/4793 del 28/07/2025)**

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

indirizzo di posta elettronica PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

in qualità di Gestore

**CHIEDE IL CONTRIBUTO**

del Fondo Sociale Regionale anno 2025 (DGR XII/4793/2025) per le seguenti unità di offerta:

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

1. Unità di offerta /Servizi (es. SAD, ADM, Affido ecc.):

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

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

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

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

2. Unità di offerta /Servizi (es. SAD, ADM, Affido ecc.):

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

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

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

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

*(replicare nel caso di più servizi gestiti)*

Le unità di offerta/servizi suddetti sono descritti nelle schede per la RENDICONTAZIONE ANNO 2024, 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 dal Consorzio Casalasco Servizi Sociali

Firma - *per espressa accettazione del punto b)*

…………………………………………………….

**ALLEGA**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BARRARE** | **SERVIZIO** | **SCHEDE** |
|  | **Affidi SOLO COMUNI** | *File Excel “consuntivo\_affidi\_2024”) e” affidi e comunità analisi rette 24-25”* |
|  | **Comunità educativa minori, Comunità Familiare ENTE GESTORE** | *dichiarazione di assolvimento del debito informativo per l’anno 2024 riguardante l’applicativo Minori Web di cui al punto 4*  *file Excel “Schede analitiche consuntivo 2024 (comunità educative e comunità familiari)”* |
|  | **Asilo Nido, Micronido ENTE GESTORE** | File *word – “Scheda prima infanzia 2024”* |
|  | **Nido Famiglia e Centro per la Prima Infanzia ENTE GESTORE** | *File Excel* *“schede\_analitiche\_consuntivo\_2024\_nido famiglia e centro prima infanzia”* |
|  | **Alloggi per l’autonomia ENTE GESTORE)** | *dichiarazione di assolvimento del debito informativo per l’anno 2024 riguardante l’applicativo Minori Web di cui al punto 4*  *File Excel “Schede\_analitiche\_consuntivo\_2024\_alloggio per l'autonomia”* |
|  | **C.A.G. C.R.D.M. e Servizio Educativo Diurno ENTE GESTORE** | *File Excel “Schede\_analitiche\_consuntivo\_2024\_CAG-CRDM-Servizio educativo Diurno”* |
|  | **Servizi di assistenza Domiciliare (SAD, SADH e ADM) SOLO COMUNI** | *File Excel “consuntivo\_domiciliari\_2024”*  *File in Excel “domiciliarità economico finanziario 24”* |
|  | **Centro Socio-Educativo e SFA (il file comprende analisi CDD) ENTE GESTORE** | *File Excel “servizi diurni disabili\_2024 ENTI PRIVATI”* |
|  | **Spese per interventi disabili (CSE, CAH e SFA) SOLO COMUNI** | *File Excel “rilevazione disabilità da parte dei comuni consuntivo 2024 e preventivo 2025”* |
|  | **Comunità Alloggio Disabili ENTE GESTORE** | *File in word “cah 2024”* |
|  | **Alloggio Protetto per Anziani ENTE GESTORE** | *File Excel “Schede\_analitiche\_consuntivo\_2024\_alloggi protetti per anziani”* |
|  | **Centro Diurno Anziani CDA ENTE GESTORE** | *File Excel “Schede\_analitiche\_consuntivo\_2024\_Centro Diurno Anziani”* |

2) FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

3) BILANCIO 2024 (*solo per le Unità di Offerta private*)

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 dati particolari e giudiziari ai sensi degli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Legale Rappresentante

(timbro e firma)