*Attenzione: FAC SIMILE:*

*da redigere su carta intestata dell’Ente capofila*

**Accettazione contributo e avvio progetto**

 **Avviso relativo alla sperimentazione dei Centri per la famiglia ex DGR n. 1507/2023**

(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**nella persona del legale rappresentante** **o suo delegato dell’ente titolare del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- ID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di ( ) CAP \_\_ via n. \_\_\_

con sede operativa nel Comune di ( ) CAP \_\_ via n. \_\_\_

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (che la Regione utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email del referente di progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di accettare il contributo pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la realizzazione del progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ su un costo totale pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con un cofinanziamento di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la data di inizio delle attività del progetto è prevista il **01/07/2024;**

**CHIEDE**

l’erogazione dell’anticipo del contributo ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 1507/2023 e della delibera di ATS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la realizzazione delle attività del progetto da accreditare sul seguente IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

**DICHIARA**

di **NON** richiedere l’anticipo del contributo ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 1507/2023 e dell’Avviso pubblicato con decreto dell’ATS di Pavia n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la realizzazione del progetto \_\_\_ su un costo totale pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con un cofinanziamento di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data

il Legale rappresentante o soggetto delegato alla firma