**MODELLO A1**

# Avviso a favore della realizzazione di tirocini di inclusione sociale

Al Comune di Fondi

Capofila di Distretto Socio Sanitario LT4

Piazza Municipio, 1

ufficiodipianolt4.comunedifondi@pecaziendale.it

# Oggetto: domanda di ammissione a finanziamento

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante del/della\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale/partita IVA n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in, via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_,

con sede operativa in, via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_,

Iscrizione al RUNTS n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 pubblico di cui all’Avviso in oggetto, pubblicato su [www.comunedifondi.it](http://www.comunedifondi.it) e su [www.distrettosociosanitariolt4.it](http://www.distrettosociosanitariolt4.it), per la proposta progettuale allegata alla presente domanda per l’attivazione di tirocini di inclusione sociale finanziati con le risorse di cui agli artt. 72 e 73 del Codice del Terzo Settore (d.lgs. 117/2017 e s.m.i.) e per l’importo richiesto di (finanziamento): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Dichiara inoltre:

1. di aver preso piena conoscenza dell’Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;
2. che, qualora approvato, l’intervento verrà realizzato nel Distretto Socio Sanitario LT4;
3. che l’intervento prevede una durata di mesi;
4. di non aver presentato altre proposte progettuali nell’ambito del medesimo Avviso;
5. che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell’ambito programmi nazionali o regionali, né altri programmi o iniziative comunitarie;
6. 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:

* Allegato Modello A2 “Dichiarazioni sostitutive ex artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000”;
* Allegato Modello A3 “Atto unilaterale di impegno”;
* Allegato Modello A4 “Scheda di progetto”;
* Allegato Modello A5 “Scheda anagrafica dell’ente richiedente”;
* Allegato Modello A6 “Informativa privacy”;
* Allegato A7 “Piano finanziario”;
* Allegato B. “Dichiarazione Soggetto Promotore”;
* Allegato C. “Dichiarazione Soggetto Ospitante”.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_/\_\_/\_\_\_\_  (Luogo e data) | Il Legale Rappresentante  (firmato digitalmente) |