



Regione Lombardia

Attenzione: FACSIMILE - la domanda va presentata ESCLUSIVAMENTE online all'indirizzo www.bandiregione.lombardia.it
(non saranno prese in considerazione domande presentate in modalità differenti, né tramite PEC)

Domanda di accesso al contributo dell'Avviso Minori in cura presso strutture ospedaliere ex D.G.R. 7428/2022

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

- Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'"Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e del D.lgs. 101/2018"

Spett.le REGIONE LOMBARDIA
Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità
P.zza Città di Lombardia 1
20124 Milano

Oggetto: Domanda di accesso al contributo dell'Avviso Minori in cura presso strutture ospedaliere ex D.G.R. 7428/2022

ID Domanda

Il sottoscritto Cognome e Nome

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

nella persona del legale rappresentante o suo delegato del soggetto proponente

Ragione sociale _____

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

e sede operativa _____

CF _____ PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto): _____

Cognome nome Referente progettuale: _____

Indirizzo e-mail del referente di progetto: _____

Telefono/mobile del referente di progetto: _____

DICHIARA

- che è attiva una convenzione/accordo/protocollo con ASST/IRCSS/altra struttura privata accreditata, in cui viene svolta l'attività, (denominazione struttura) _____ dal (data di attivazione della convenzione/accordo/protocollo) _____;
- di avere una sede operativa sul territorio di Regione Lombardia;

