



Attenzione: FACSIMILE

**Avviso Minori in cura presso strutture ospedaliere ex DGR 7428/2022
Comunicazione di avvio e accettazione del contributo**

(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

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): _____

Cognome nome Referente progettuale: _____

Indirizzo e-mail del referente di progetto: _____

Telefono/mobile del referente di progetto: _____

DICHIARA

- di accettare il contributo pari a euro _____ a parziale copertura delle spese previste 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 _____

CHIEDE

l'erogazione dell'anticipo del contributo ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 7428/2022 e della delibera di ATS _____ per la realizzazione del progetto dal titolo _____ da accreditare sul seguente IBAN _____ intestato a _____

oppure

DICHIARA

di rinunciare all'anticipo pari a euro _____ a parziale copertura delle spese previste per la realizzazione del progetto _____

Data _____

il Legale rappresentante o soggetto
delegato alla firma