ALLEGATO A1

FACSIMILE - LA DOMANDA VA COMPILATA ATTRAVERSO IL SISTEMA INFORMATIVO BANDI E SERVIZI

DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO
(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000)

Alla REGIONE LOMBARDIA
Direzione Generale
Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità
e Pari opportunità
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

OGGETTO: Domanda per l'erogazione del contributo di cui alla Legge Regionale 1/2008 in materia di servizio cani guida per non vedenti per il periodo: ottobre 2025 – settembre 2026

Il sottoscritto _____

nella qualità di legale rappresentante di_____

_____

(N.B. riportare denominazione completa dell'organismo richiedente come indicata nello statuto)

Sede Legale: Indirizzo_____

Comune_____(Prov.)_____CAP_____

Telefono_____

E-mail_____

Nominativi di riferimento per comunicazioni telefoniche

_____

TIPOLOGIA DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

Enti iscritti al RUNTS appartenenti ad una delle seguenti categorie:

- Enti del Terzo Settore (ETS);
- Organizzazioni di volontariato (ODV);
- Associazioni ed enti di promozione sociale (APS):

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000

- di avere sede operativa permanente sul territorio regionale lombardo ubicata nel Comune di _____(Prov.)_____
- di aver maturato da almeno tre anni sul territorio regionale una diretta, continua e specifica esperienza nel settore dell'allevamento, addestramento e fornitura di cani guida esclusivamente per non vedenti;
- di svolgere tale attività senza scopo di lucro;
- di essere iscritti nei rispettivi albi regionali/provinciali/RUNTS da almeno tre anni senza soluzione di continuità;

RICHIEDE

- il contributo per lo svolgimento del servizio reso alla collettività mediante l'addestramento e la fornitura gratuita di cani guida per non vedenti residenti in Lombardia;

Modalità di pagamento:

Banca_____

Agenzia_____n_____

Via_____n.____

Città_____CAP_____

IBAN_____

Firma del Legale Rappresentante

_____

Data_____