Allegato 5

Attenzione: FAC SIMILE

Lettera di accettazione del contributo e eventuale richiesta anticipo relativa alla "AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DI UN PROGETTO DI INFORMAZIONE DEDICATO ALLA DISABILITÀ "SPAZIODISABILITÀ" PER IL BIENNIO 2027-2028" in attuazione della DGR n. XII/6816/2026

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

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

ESEMPIO

Oggetto: accettazione del contributo

ID Domanda
Ente/ente capofila _____

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome
Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di legale rappresentante/delegato del soggetto richiedente

DICHIARA

- di accettare il contributo regionale pari a euro _____ assegnato con decreto n._____del_____a parziale copertura delle spese previste per la realizzazione del progetto SpazioDisabilità 2027-2028 su un costo totale previsto pari ad € _____ ;
- che le attività previste dal progetto iniziano il 1° gennaio 2027 e terminano il 31 dicembre 2028;
- che il contributo potrà essere accreditato con la seguente modalità: bonifico a favore di _____ sul c/c n. _____

IBAN																									

Data _____

ESEMPIO

Il Legale rappresentante/delegato