



CITTA' DI VELLETRI
Città metropolitana di Roma Capitale
Capofila Distretto Socio-Sanitario RM 6.5
Piazza Cesare Ottaviano Augusto
CAP 00049 -tel. 06961581
www.comune.velletri.rm.it



Comune di Velletri



MODELLO G

DISTRETTO SOCIOSANITARIO RM 6.5
Avviso a favore della realizzazione di tirocini di inclusione sociale

Al Comune di Velletri Capofila di Distretto
Sociosanitario di Rm 6.5

Indirizzo Piazza C. O. Augusto n. 1

PEC ufficio.servizisociali@pec.comune.velletri.rm.it

Oggetto: Comunicazione di avvio attività progettuali. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex art. 47 del d.p.r. n. 445/2000

Progetto__*(inserire rif del progetto ammesso)*____identificato con¹:

Ammissione al finanziamento: con atto n.____del__ / __ / ____:

Ambito territoriale ASL _____

Il sottoscritto/a _____, nato/a _____, il _____ CF _____ e residente nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____ CAP _____, in via _____, in qualità di rappresentante legale o altro soggetto con potere di firma (allegare copia atto di delega) del soggetto attuatore (APS/ODV _____) _____, iscritto al RUNTS _____ con atto n. _____ del __ / __ / __, avente sede nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, n. _____ tel. _____ e-mail. _____ PEC _____ comunica che il giorno __ / __ / __ saranno avviate le attività previste nell'ambito del progetto sopra richiamato.

¹Indicare il numero di riferimento del progetto (CUP/plico/altro) secondo le indicazioni dell'Amministrazione.



CITTA' DI VELLETRI
Città metropolitana di Roma Capitale
Capofila Distretto Socio-Sanitario RM 6.5
Piazza Cesare Ottaviano Augusto
CAP 00049 -tel. 06961581
www.comune.velletri.rm.it



Comune di Velletri



Con l'occasione:

➤ dichiara di:

▣ Voler richiedere, a titolo di anticipo, una quota parti all'80% del finanziamento concesso, previa presentazione della garanzia fideiussoria come stabilito dal paragrafo 17 dell'Avviso (modalità A);

A tal proposito allega contratto di polizza fideiussoria editato secondo lo schema adottato da Regione Lazio e sottoscritto digitalmente dalle parti.

▣ Voler rinunciare alla quota di anticipo del finanziamento concesso anticipando per intero le spese di progetto e procedendo con la richiesta di rimborso finale, così come stabilito dal paragrafo 17 dell'Avviso (modalità B).

➤ comunica i riferimenti del conto corrente che sarà utilizzato per le movimentazioni inerenti al progetto:

○ Banca/Posta_____

○ Sede/Filiale/Agenzia_____

○ IBAN_____

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del medesimo DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni,

DICHIARA CHE:

– le eventuali altre copie documentali allegate corrispondono agli originali, conservati presso la sede del soggetto attuatore che rappresento;

– gli originali dei documenti di progetto sono a disposizione dell' *ufficio di Piano del Distretto Rm 6.5* e di Regione Lazio in caso di controlli, anche in loco, e delle autorità preposte.

_____/_____/_____
(Luogo e data)

Il Legale Rappresentante
(firmato digitalmente)