



Comune di Carbonia

Provincia del Sud Sardegna



Distretto Sociosanitario di Carbonia

All'Ente gestore capofila dell'Ambito PLUS di Carbonia

DOMANDA CONTRIBUTO

ai sensi dell'art. 19 novies, del DL n. 137/2020 convertito con modificazioni dalla legge 176/2020, per facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali nelle strutture residenziali pubbliche e private, accreditate e convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali.

Il/La sottoscritto/a _____,
in qualità di Rappresentante legale dell'Ente _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'Avviso e delle norme e disposizioni di riferimento nel medesimo richiamate.

2. i dati del Rappresentante legale dell'Ente:

Nome:		Cognome:	
Codice Fiscale:		Luogo di nascita:	
Provincia di nascita:		Data di nascita:	
Residenza e indirizzo:			

3. i seguenti dati dell'Ente:

Denominazione:		C.F. / P. IVA	
Sede legale:			
Sede operativa:			
Autorizzazione al funzionamento	n. _____	del _____	
Numero posti letto*	n. posti totali _____	N. posti occupati _____	Media anno 2021 _____
E-mail:			
Pec:			
Sito web:			
Recapiti telefonici:			
Iscrizione Albo	<i>Specificare l'albo e i riferimenti</i>		
Iscrizione Enti previdenziali (ove sussista)	INAIL:		
	INPS:		
CCNL di riferimento applicato ai lavoratori dipendenti			

Conto corrente dedicato	<i>Indicare il numero del conto corrente</i>
	<i>Inserire la denominazione istituto e indicazione filiale/agenzia</i>
	<i>Indicare IBAN</i>
	<i>Indicare le persone delegate a operare su tale conto con annesso codice fiscale</i>

***I dati richiesti sono relativi all'intero anno 2021**

Con la presente, il/la sottoscritto/a, in qualità di Rappresentante legale dell'Ente suddetto, chiede l'erogazione del contributo di € _____ per l'annualità 2021, ai sensi dell'art. 19 novies, del DL n. 137/2020 convertito con modificazioni dalla legge 176/2020, per

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. Fatture e ricevute quietanziate;
2. Altro:

Luogo e data _____

Firma del Rappresentante legale dell'Ente

In caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore