

(da redigere su carta intestata)

Spett.le
Azienda Speciale Consortile Galliano
via Cesare Cantù n. 4
22063 Cantù (CO)
tel. 031.4971340 - fax 031.717420
email: info@aziendaspecialegalliano.it
PEC aziendagalliano@pec.it

Oggetto: Domanda assegnazione risorse Fondo Sociale Regionale (DGR 4793/2025)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____, il _____

C.F. _____

in qualità di **legale rappresentante** del/della (Comune/società/cooperativa/associazione etc) _____

con sede legale a _____ in via _____

telefono _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

Partita I.V.A. _____ Codice Fiscale _____

In qualità di Gestore

CHIEDE IL CONTRIBUTO

del Fondo Sociale Regionale anno 2025 (DGR 4793/2025) per i seguenti Servizi:

<input type="checkbox"/> Asilo Nido / Micronido / Nido Famiglia pubblico o privati accreditati/convenzionati con i Comuni dell'Ambito Territoriale di Cantù	Denominazione Unità di Offerta: Situata a: Via/piazza:
	Denominazione Unità di Offerta: Situata a: Via/piazza:
	Denominazione Unità di Offerta: Situata a: Via/piazza:

<input type="checkbox"/> Centro Ricreativo Diurno (C.R.D.)	Denominazione Unità di Offerta: Situata a: Via/piazza:
	Denominazione Unità di Offerta: Situata a: Via/piazza:
	Denominazione Unità di Offerta: Situata a: Via/piazza:
<input type="checkbox"/> Centro di Aggregazione Giovanile (C.A.G.)	Denominazione Unità di Offerta: Situata a: Via/piazza:
	Denominazione Unità di Offerta: Situata a: Via/piazza:
	Denominazione Unità di Offerta: Situata a: Via/piazza:
<input type="checkbox"/> Spese per affido in comunità o famiglie	
<input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare anziani e disabili	
<input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare Minori ¹	
<input type="checkbox"/> Servizio Inserimenti lavorativi ²	

1 Da considerare ad esclusione del Servizio A.D.M. gestito in forma associata dall'Azienda Speciale Consortile Galliano.

2 Spese sostenute per le indennità di partecipazione ai tirocini.

DICHIARA

Che, sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000 e s.m.i., i dati comunicati con la presente domanda sono veri e accertabili ovvero documentabili su richiesta;

Con la sottoscrizione in calce, il legale rappresentante presta il proprio consenso informato al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 679/16 come indicato nel dettaglio nell'Avviso pubblico.

ALLEGA

- Scheda di rendicontazione – anno 2024 (Allegato 3) (esclusivamente per Asilo Nido / Micronido / Nido Famiglia privati accreditati/convenzionati con i Comuni dell'Ambito Territoriale di Cantù);
- Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante;

Il contributo, qualora spettante, è da erogare mediante bonifico bancario presso:

Banca _____

Agenzia _____

IBAN _____

Luogo e Data

.....

Il Legale Rappresentante
(timbro e firma)

.....