





MODELLO G

Avv	viso a favore della r				sociale	
	Avviso pubblic	20. "				
		Spett.le				
				·"		
	pec:			t		
Oggetto: Comunicazione	di avvio attività pro	ogettuali. Dichia	arazione sosti	itutiva atto d	li notorietà ex ar	·t.
47 del d.p.r. n. 445/2000	•	J				
Progetto(inserire rif del pr	ogetto ammesso)_ider	ntificato con¹:				
Ammissione al finanziamento	or con atto n	del / /	•			
Ammissione al finanziamento						
Ammissione al finanziamento Ambito territoriale ASL						
Ambito territoriale ASL					. nat	o/a
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a						co/a nte
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a	, il		CF		e resider	nte
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a nel Comune di	, il		CF, PROV _	, CAP_	e resider	nte via
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a nel Comune di	, il	, domicilio (:	CF , PROV _ se diverso da	, CAP_ a residenza)	e resider, in PROV	nte via
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a nel Comune di	, il	, domicilio (CF , PROV _ se diverso da	, CAP_ a residenza)	e resider , in in PROV , in qualită	nte via
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a nel Comune di CAP, in via	, ilsoggetto con potere di	, domicilio (CF, PROV _se diverso da	, CAP_ a residenza) delega) del s	e resider, in in PROV, in qualitates	nte via à di re
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a nel Comune di CAP, in via rappresentante legale o altro s	soggetto con potere di	, domicilio (s	CF, PROV _se diverso da	, CAP_a residenza)	e resider, in in PROV, in qualitate toggetto attuator, iscritto	nte via à di re
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a nel Comune di CAP, in via rappresentante legale o altro s (APS/ODV RUNTS con	soggetto con potere di atto n.	, domicilio (s	CF , PROV _ se diverso da opia atto di d	, CAP_ a residenza) delega) del s	e resident in PROV, in qualitation greater attuator iscritted.	nte via à di re al
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a nel Comune di CAP, in via rappresentante legale o altro s (APS/ODV RUNTS con	soggetto con potere di atto n.	, domicilio (s	CF, PROV _ se diverso da opia atto di d, avente	, CAP a residenza) delega) del s e sede 1	e resident in PROV, in qualitation in qualitation is critted attention in the commune, in, in, in, in	nte via
Ambito territoriale ASL Il sottoscritto/a nel Comune di CAP, in via rappresentante legale o altro s (APS/ODV RUNTS con	soggetto con potere di atto n.		CF, PROV _ se diverso da opia atto di d, avente, _ tel.	, CAP a residenza) lelega) del s e sede 1	e resident in PROV, in qualitation in qualitation in qualitation in qualitation in the comune in the properties of the comune in the comun	nte via di di via e-

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







Con l'occasione:

	dicl	niara 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).
	con	nunica i riferimenti del conto corrente che sarà utilizzato per le movimentazioni inerenti al progetto:
		o Banca/Posta
		o Sede/Filiale/Agenzia
		o IBAN
no	ncl	apevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 né della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del medesimo DPR 445/2000 e successive fiche e integrazioni,
		DICHIARA CHE:
_		e 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 della(ufficio di Piano competente) e di Regione Lazio in caso di controlli, anche in loco , e delle autorità preposte.
		(Luogo e data) Il Legale Rappresentante (firmato digitalmente)