



**Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona**

Allegato C

RICHIESTA DI CONVENZIONAMENTO CON L'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI SOCIALI AI SENSI DELLA MISURA B2 DELLA DGR 1253/2019 "Programma Operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze anno 2018"

All'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona
Via Italia, n°151 – Marnate

La Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda _____

con sede in via _____ Comune _____

tel/fax _____ e-mail _____

Codice Fiscale n°. _____

nella persona del legale rappresentante

Sig./ra _____ nato/a _____ a

_____ il _____

e residente in _____ via

_____ domiciliato per la carica presso la sede della

in base all'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del medesimo DPR, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità,

dichiara

di essere iscritto/a (albo, registro o altro elenco)

dal (data di iscrizione) _____



**Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona**

e, pertanto, **chiede**

di convenzionarsi con l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona per l'erogazione di prestazioni/servizi nell'ambito dei progetti di natura educativa/socializzante predisposti dagli uffici servizi sociali a favore di minori con disabilità, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale di Castellanza, a cui sono stati assegnati i voucher sociali previsti dalla misura B2 DGR 1253/2019;

consapevole

- che i voucher devono essere utilizzati per progetti realizzati nel periodo compreso tra l'assegnazione dei voucher (comunicata al referente comunale e all'ente erogatore dall'Azienda) e la data del 30/04/2020 (termine ultimo per la realizzazione del progetto);
- che non sono finanziabili con tale tipologia di voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto.

Luogo e data _____

Per l'Unità di offerta
