



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DEL CORSICHESE

Ufficio di Piano
www.ambitocorsichese.it

ALLEGATO A)

RICHIESTA DI CONTRIBUTO - FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2026

La/Il sottoscritto/o:

Cognome _____ Nome _____

Nata/o a _____ il _____ Residente a _____

Via/le/P.zza _____ Telefono _____

Codice fiscale _____ Email _____

In qualità di Rappresentante legale dell'Ente:

Nome/Ragione sociale _____

Sede legale via: _____ Codice fiscale _____

Partita IVA (se pertinente) _____ Oggetto sociale _____

Telefono _____ Fax _____ Email _____

Sito web _____

CHIEDE

Il contributo a valere sul Fondo Sociale Regionale (**D.G.R. XII/6652 del 3 agosto 2026**) per le seguenti unità di offerta:

Tipologia (indicare il numero corrispondente in legenda)*	Denominazione	Codice CUDES	Indicare l'eventuale data di cessazione di attività se avvenuta nel 2026



Tipologia (indicare il numero corrispondente in legenda)*	Denominazione	Codice CUDES	Indicare l'eventuale data di cessazione di attività se avvenuta nel 2026

*** Legenda:**

1. Servizi per la prima infanzia (Asili nido e nidi aziendali, Micronidi, Nidi famiglia e Centri per la Prima Infanzia);
2. Servizi residenziali per minori (Comunità educative, Comunità familiari e Alloggi per l'autonomia);
3. Servizi Diurni per minori (Centri ricreativi diurni e Centri di Aggregazione Giovanile);
4. Assistenza domiciliare minori (ADM);
5. Affidi;
6. Rette per minori in comunità;
7. Centri Socio Educativi;
8. Centri Diurni Anziani;
9. Servizi di Formazione all'Autonomia;
10. Comunità alloggio disabili;
11. Comunità Socio Sanitarie;
12. Servizio di assistenza domiciliare anziani (SAD);
13. Servizio di assistenza domiciliare disabili (SADH);
14. Alloggio protetto per anziani;
15. Altro (Specificare)



DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti:

- ✓ di aver preso visione dell'Avviso pubblico per la presentazione delle richieste di contributo per l'anno in corso e di accettare quanto in esso contenuto;
- ✓ che le unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento sono tra quelle individuate **già individuate dalla Giunta regionale ai sensi della d.g.r. 28 luglio 2025 n. XII/4795**;
- ✓ Fondo Sociale Regionale assegnato è destinato al finanziamento delle attività per l'anno in corso. Si precisa, quindi, che al finanziamento sono ammesse le unità di offerta attive nel **2026**; nel caso in cui l'unità di offerta cessasse l'attività nel **2026**, il finanziamento dovrà essere modulato in base al periodo di attività svolta nel corso del **2026**;
- ✓ che le unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento sono presenti nel gestionale AFAM con proprio codice struttura;
- ✓ che le unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento non hanno iniziato l'attività nel **2026**;
- ✓ che i dati sopra riportati relativi alle unità di offerta sociali per le quali si chiede il finanziamento sono veritieri e corretti.

ALLEGA

in copia semplice:

- Documento di identità in corso di validità del dichiarante (non necessario in caso di sottoscrizione con firma digitale)
- Nr. _____ schede di rendicontazione dell'attività anno 2025.

Data _____ / _____ / _____

Il Rappresentante legale dell'Ente
