

**Allegato B**

**Alla Regione Marche**

**Direzione Politiche Sociali**

 **Settore Contrasto al Disagio**

**Via G. da Fabriano, 3**

**60125 ANCONA**

**OGGETTO: DGR n. 294/2025 - Domanda di contributo.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente sede in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap. \_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_),

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione del contributo regionale per i costi sostenuti per il progetto *“L’autismo nelle Marche: verso un progetto di vita - Sotto-progetto Età adolescenziale ed adulta*” al fine di continuare a garantire le ore aggiuntive di assistenza attribuite alle persone con disturbi dello spettro autistico già inserite nel progetto ai sensi della DGR n. 1891 del 29.10.2002 e del decreto dirigenziale n. 3/SO5 del 29.01.2009 e a tal fine, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del DPR 445/2000 per le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi,

**DICHIARA**

**(Art. *47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)***

* che le spese per l’intervento di cui sopra sono state sostenute ovvero pagate e quietanzate nel periodo 01.01.2024/31.12.2024 ed ammontano complessivamente ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come riportato nell’allegato C “Scheda Rendicontazione”;
* che le spese sostenute riportate nell’allegato C “Scheda Rendicontazione” sono suffragate dai seguenti documenti di spesa fiscalmente validi con quietanze tracciabili, intestati a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:
* fattura/busta paga/ricevuta n° \_\_ del \_\_\_\_\_\_\_importo \_\_\_\_\_\_\_\_ quietanza n. \_\_ del \_\_\_\_\_\_\_
* fattura/busta paga/ricevuta n° \_\_ del \_\_\_\_\_\_\_importo \_\_\_\_\_\_\_\_ quietanza n. \_\_ del \_\_\_\_\_\_\_
* fattura/busta paga/ricevuta n° \_\_ del \_\_\_\_\_\_\_importo \_\_\_\_\_\_\_\_ quietanza n. \_\_ del \_\_\_\_\_\_\_
* fattura/busta paga/ricevuta n° \_\_ del \_\_\_\_\_\_\_importo \_\_\_\_\_\_\_\_ quietanza n. \_\_ del \_\_\_\_\_\_\_
* che gli originali dei documenti sopra citati sono custoditi presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che non si è beneficiato di altre sovvenzioni o contributi ottenuti da altre fonti.

Allega i seguenti documenti:

1. copia delle fatture/buste paga/ricevute e delle relative quietanze comprovanti le spese sostenute;
2. allegato C “Scheda Rendicontazione” debitamente compilato e sottoscritto dal legale rappresentante;
3. allegato D “Dichiarazione fiscale” debitamente compilato e sottoscritto dal legale rappresentante;
4. fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Legale Rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Referente cui chiedere informazioni**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_