|  |  |
| --- | --- |
|  | **Allegato B)**(riferito all’articolo 6, comma 1) |
|  |  |
|  Alla Regione Autonoma Friuli Venezia GiuliaDirezione centrale salute, politiche sociali e disabilitàServizio programmazione e sviluppo dei servizi sociali e dell’integrazione e assistenza sociosanitariaRiva Nazario Sauro 834123 TRIESTE**PEC salute@certregione.fvg.it** |
|  **OGGETTO: Domanda di ammissione a sperimentazione ai sensi del Regolamento di attuazione dell’articolo 20-bis della legge regionale 25 settembre 1996, n. 41**Il/La sottoscritto/a |
| QUADRO A | SOTTOSCRITTORE ISTANZA |
| Nome e Cognome |  |
| nato/a a |  |
| in data  |  |
| C.F. |  |
| In qualità di: | * Legale Rappresentante
* Altro Delegato (allegare atto di delega)

del soggetto capofila:……………………………………………………………………………………. |
|  |
| **CHIEDE**In qualità di capofila del progetto, l’ammissione alla sperimentazione del percorso innovativo denominato: |
| Indicare il nome della sperimentazione |
| **A TAL SCOPO DICHIARA,**consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte con la presente domanda, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e, in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, si applicano le sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000,1. di avere ricevuto l’informativa sul trattamento dei dati personali di cui agli artt. 13 e ss. del Regolamento UE n. 679/2016;
2. (nel caso la sperimentazione preveda l’utilizzo di strutture fisiche) che l’immobile o gli immobili in utilizzo è/sono conforme/i alla normativa in materia di: agibilità/abitabilità, sicurezza antincendio, superamento delle barriere architettoniche e accessibilità.;
3. di……………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………**SI ALLEGA*** proposta progettuale redatta secondo il modello di cui all’allegato A);
* copia dell’accordo di partenariato;

Inoltre, si allega* eventuale atto di delega da parte del legale rappresentante del soggetto capofila.
 |

luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma digitale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_