|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Allegato B)**  (riferito all’articolo 6, comma 1) |
|  | |  |
| Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità  Servizio programmazione e sviluppo dei servizi sociali e dell’integrazione e assistenza sociosanitaria  Riva Nazario Sauro 8  34123 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_