

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:	<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante <input type="checkbox"/> 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
