

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL CONTRIBUTO DI CUI AL DPCM 23/07/2020 E
ALLA DGR N. 492/2020
IN RELAZIONE AI CENTRI SEMIRESIDENZIALI
PER PERSONE CON DISABILITA'**

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante dell'ente gestore con sede legale nel Comune di _____ via _____, in relazione all'Avviso approvato con deliberazione di G.R. n. 492 del 23 dicembre 2020 e pubblicato sul sito web dell'ATS _____

PRESENTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

- per contributo di cui al DPCM 23 luglio 2020 recante "Definizione dei criteri di priorità delle modalità di attribuzione delle indennità agli enti gestori delle strutture semi-residenziali per persone con disabilità che in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, devono affrontare gli oneri derivati dall'adozione di sistemi di protezione del personale e degli utenti";

A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti:

- che, alla data del 17.3.2020, il numero degli utenti in carico alla unità di offerta (indicare tipologia di unità di offerta o la denominazione), provvedimento di autorizzazione n° _____ del _____, ubicata nel comune di _____ alla via _____, è pari a _____ (indicare il numero) e che, per la stessa, l'attività di gestione è stata riattivata in data _____;

- di essere consapevole che l'Ambito Territoriale Sociale e la Regione Molise potranno effettuare controlli allo scopo di accertare la veridicità di quanto qui dichiarato;
Alla domanda dovranno essere allegati:

1. copia del documento di identità in corso di validità;
2. file excel (Con indicazione degli utenti a marzo 2020);
3. copia fatture quietanzate;
4. copia decreto di autorizzazione al funzionamento.

Luogo e data

Firma