## UFFICIO DI PIANO DI BORMIO

c/o Comunità Montana Alta Valtellina

Via Roma 1

23032 Bormio (SO)

**OGGETTO: Richiesta assegnazione quota fondo sociale regionale anno 2025.**

Il/La sottoscritto/a………………………………………………………………………..….. in qualità di Legale Rappresentante della Cooperativa/ Associazione/ Ente/Azienda……………………………………...

………………………………………………………………………………………..…. con sede legale in ……………………………..……..…. Via/Piazza …………..…………….…………………… Codice Fiscale/Partita I.V.A. ……………………………………………, tel……………………………..., fax……………………………….., e-mail……………………………………………………………………...

Pec…………………………………..

**CHIEDE**

L’assegnazione di una quota del FSR 2025 secondo i criteri di riparto approvati dall’assembla dei sindaci dell’Ambito di Bormio nella seduta del 15 settembre u.s..

Consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell’art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAZIONI unità d’offerta** | |
| **CODICE Cudes (AFAM)** |  |
| **Denominazione Unità di Offerta** |  |
| **Tipologia Unità di Offerta** |  |
| **Indirizzo Unità di Offerta** |  |
| **Natura giuridica ENTE GESTORE** |  |
| Tipologia di gestione | 1. Diretta 2. Appalto/convenzione |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VOCI DI COSTO DELL’UNITA’ D’OFFERTA NEL PERIODO DI RENDICONTAZIONE (anno 2024) | | | | | | | |
| **Costo personale socio-educativo** | | **Costo altro personale** | | **Spese generali** | | | Altre tipologie di costo (non sono rendicontabili le spese di investimento e gli oneri finanziari e bancari) |
|  | |  | |  | | |  |
| **VOCI DI ENTRATA A COPERTURA DEI COSTI DELL’UNITA’ D’OFFERTA NEL PERIODO DI RENDICONTAZIONE** | | | | | | | |
| **Rette da utenza** | | | Euro | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **Contributi da Enti Pubblici** | | | **SPECIFICARE PROVENIENZA** | | | | |
| Euro |  | |  | | | | |
| Euro |  | |  | | | | |
| Euro |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | |
| **ALTRE TIPOLOGIE DI ENTRATA** | | | EURO | | **SPECIFICARE PROVENIENZA** | | |
|  | |  | | |
| **ENTRATE DA FONTI DI FINANZIAMENTO PUBBLICI** | | | | | | | |
|  | | | | | Euro |  | |
|  | | | | | Euro |  | |
|  | | | | |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Totale spese anno 2024**  (non sono rendicontabili le spese di investimento e gli oneri finanziari e bancari) | **Totale entrata anno 2024** | **Avanzo / disavanzo della gestione** |
|  |  |  |

* che il contributo sarà utilizzato per il sostegno delle unità d’offerta, servizi/interventi già funzionanti e per contribuire alla riduzione delle rette degli utenti;
* di possedere i requisiti previsti dalla normativa regionale vigente.

*Barre la casella corrispondete*

 il file “schede\_analitiche\_udo\_sociali\_consuntivo\_2024” è già stato inviato all’Ufficio di Piano e i dati inseriti corrispondono a quanto contenuto nella presente richiesta.

oppure

 si procederà all’invio del file “schede\_analitiche\_udo\_sociali\_consuntivo\_2024” contenente i dati aggiornati.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data……………………………… …………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IL COMPILATORE | RECAPITO TELEFONICO | E-MAIL |
|  |  |  |

ALLEGATI:

* Dichiarazione 4%
* Copia carta d’identità del legale rappresentante in caso di richiesta non sottoscritta con firma digitale