



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale delle Politiche Sociali  
Servizio Programmazione e Integrazione Sociale

Allegato A determinazione n. 16553/437 del 5.11.2013

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**REALIZZAZIONE DI UN PROGRAMMA DI ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIALE IN  
FAVORE DI SOGGETTI SOTTOPOSTI A MISURE PENALI (DETENUTI, EX DETENUTI E  
SOGGETTI SOTTOPOSTI A MISURE ALTERNATIVE)**

Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale  
Direzione Generale delle Politiche Sociali  
Via Roma, 253 - 09123 - CAGLIARI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante di \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE O PARTITA IVA \_\_\_\_\_

con sede legale presso il Comune di \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Nominativo e recapito di riferimento per comunicazioni

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione di un contributo di euro..... per la realizzazione di un programma annuale di attività di integrazione sociale in favore di soggetti sottoposti a misure penali (detenuti, ex detenuti e soggetti sottoposti a misure alternative).

Luogo e data

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_