



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Direzione generale delle politiche sociali

Servizio Interventi integrati alla persona

ALLEGATO A

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

pec san.dgpolsoc@pec.regione.sardegna.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI UN PROGRAMMA DI INTERVENTI "ATTIVAZIONE PAI INTEGRATO RIVOLTO A PERSONE MAGGIORI DI 65 ANNI, IN CURE DOMICILIARI INTEGRATE BENEFICIARIE DI UN PROGETTO "RITORNARE A CASA"

Il sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante
dell'Ente gestore dell' Ambito PLUS _____

codice fiscale o partita iva _____

con sede legale presso il Comune di _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico . _____ n. fax _____

e-mail _____ PEC _____

indica quale referente per l'implementazione della proposta progettuale:

Nome Cognome _____

in servizio presso _____ in qualità di _____

Recapito telefonico . _____

Indirizzo mail _____



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Direzione generale delle politiche sociali

Servizio politiche per la famiglia e l'inclusione sociale

CHIEDE

l'assegnazione del finanziamento di euro _____. per la realizzazione del programma di interventi di “Attivazione PAI integrato rivolto a persone maggiori di 65 anni in cure domiciliari integrate beneficiarie di un progetto “Ritornare a casa” come descritto nell’allegato **A)** alla presente domanda.

A tal fine dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 dello stesso decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di aver preso atto dell’Avviso pubblico di selezione di programmi di interventi “Attivazione PAI integrato rivolto a persone maggiori di 65 anni in cure domiciliari integrate beneficiarie di un progetto “Ritornare a casa”;
2. che i dati forniti nella presente domanda e nei documenti allegati, sono veritieri;
3. di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
