***Allegato 2***

**RICHIESTA DI ACCESSO AL FONDO DI SOSTEGNO AL CONTENIMENTO DELL’EMERGENZA ABITATIVA ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA’ ECONOMICHE DERIVANTI DALL’ EMERGENZA SANITARIA COVID 19 – ANNO 2021/2022** – AI SENSI DELLA **DGR 4678 DEL 10/05/2021 - MISURA COMPLEMENTARE 2021**

|  |
| --- |
| **AUTODICHIARAZIONE DELL’ENTE GESTORE DEL SERVIZIO** |

***allegata alla domanda per il contributo presentata da***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il / La sottoscritta/o | |  | | |
| In qualità di | |  | | |
| Denominazione del servizio/struttura di accoglienza abitativa | |  | | |
| Sito a | |  | | |
| Indirizzo | |  | | |
| Tel fisso | |  | Cellulare |  |
| email | |  | Altro eventuale riferimento |  |
| In accordo con il SST – Assistente Sociale del Comune di |  | | | |
|  |  | | | |

**Dichiara**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R.. n. 445/2000 nel caso di

dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

* di aver preso visione dell’Avviso Pubblico emanato da Azienda Sociale Cremonese e di conoscere le finalità del contributo in oggetto;
* che il Patto Sociale è stato regolarmente sottoscritto in data ......................................... con scadenza in data ....................................... ;
* che la retta mensile per la permanenza in struttura è pari ad €…………………………………………., comprensiva di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ulteriori interventi | Costo orario | Note |
|  |  |  |
|  |  |  |

**accetta**

l’eventuale accredito del contributo di € …………………………………………… quale sostegno per il pagamento della retta per la permanenza presso la struttura …………………………………………………………………………….. corrispondenti al seguente periodo dell'anno in corso:

……………………………………………………………………………………… ........................................................................

**richiede**

l'eventuale accredito del contributo:

|  |  |
| --- | --- |
| *INTESTATO O COINTESTATO A* |  |
| *BANCA/UFF. POSTALE* |  |
| *AGENZIA DI* |  |
| *CODICE IBAN* |  |

Luogo & Data ……………………………………………….

**IN FEDE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*allegare alla presente copia del documento d’identità*