

**Allegato D. 5**

Spett.le

Regione Marche

Politiche comunitarie e autorità di gestione FESR e FSE

Palazzo Leopardi - Via Tiziano, 44 –

**Oggetto: POR Marche FSE 2014-2020 – Asse II -Priorità di investimento 9.4 – Risultato atteso 9.3 – Tipologia di azione 9.4.B Priorità di investimento 9.1- Risultato atteso 9.2 Tipologia di azione 9.1.C e 9.1.N - *Ulteriore implementazione e miglioramento dei servizi erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali.***

**PROSPETTO DI DETERMINAZIONE FINALE DELLA SOVVENZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell’Ente capofila dell’ATS\_\_\_\_ domiciliato per la carica in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con riferimento al bando di cui al DDS n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ intervento di ulteriore implementazione e miglioramento dei servizi erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali, numero progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

A) Che le ore di attività complessivamente svolte dal personale impiegato nelle funzioni finanziate, per l’intera durata del progetto, sono pari a nr. \_\_\_\_\_ ore (indicare il totale complessivo) e risultano così articolate (scendere nel dettaglio per funzione):

1. Funzione “Accesso/Sportelli Sociali”: nr. \_\_\_\_\_ ore;
2. Funzione “Presa in carico”: nr. \_\_\_\_\_ ore;
3. Funzione “Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo”: nr. \_\_\_\_\_ ore;
4. Funzione “Assistenza educativa” e “Sostegno alle funzioni genitoriali”: nr. \_\_\_\_\_ ore;
5. Funzione “Servizio socio educativo estivo”: nr. \_\_\_\_\_ ore.

B) Che il progetto, avviato con atto di adesione REG\_INT \_\_\_/\_\_\_\_, si è concluso in data \_\_\_\_\_ e, quindi, è durato n. \_\_\_\_\_ mesi, così come indicato nel Verbale del Gruppo di Valutazione Locale;

C) Che i documenti giustificativi dell'elenco di cui all'Allegato D.4, così come scansionati all'interno del sistema informativo SIFORM, sono conformi all'originale in nostro possesso.

Allega copia documento di identità in corso di validità.

Luogo e data,

Firma Legale Rappresentante

Ente attuatore

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