(ALLEGATO A/GATTI)
Domanda di ammissione ai contributi per la sterilizzazione di gatti di colonia e di proprietà

Alla ASL 5 Oristano
anagrafe.canina@pec.asloristano.it

Il/La sottoscritto/a **Cognome**_____**Nome**_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| nato/a il _____/_____/_____

in qualità di Legale rappresentante di:

_____

(DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE)

con sede in _____ Via _____ n. _____

tel/cell_____

e-mail PEC _____

C H I E D E

Di essere ammesso a partecipare al bando per l'assegnazione del contributo per la sterilizzazione della popolazione felina libera e padronale, pari a € 5000,00 (cinquemila euro).
A tal fine chiede che il contributo venga corrisposto con accredito in conto corrente dell'ETS identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori):

DICHIARA
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

- ✓ di non aver subìto alcuna condanna passata in giudicato, in relazione all'attività dell'associazione medesima;
- ✓ di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni riportate dell'avviso pubblico;
- ✓ di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente domanda, nonché degli allegati, comporterà l'esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione del finanziamento, l'annullamento e/o la revoca dell'assegnazione stessa;
- ✓ di avere preso visione Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito della ASL n.5 e di essere a conoscenza che le informazioni comunicate a questa Amministrazione saranno trattate nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 e dal GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richieste; di prestare, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento;

D I C H I A R A

(**barrare se il richiedente ha usufruito di contributi per le stesse finalità a valere su precedenti bandi**)

- ⇨ di aver concluso positivamente la rendicontazione delle spese sostenute nel precedente bando regionale per le stesse finalità.

Allega alla presente copia del documento d'identità non scaduto del legale rappresentante.

Data _____ _____
(FIRMA)