

**ALLEGATO B) - PROGETTO – ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE**

AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A RIMBORSO SPESE PER PROGETTI E ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALI PER GLI ANNI 2026 E 2027

AL COMUNE DI TREVIGLIO  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
PIAZZA MANARA N. 1  
24047 TREVIGLIO BG

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_

Con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi,  
ai sensi del D.P.R. 445/2000,

**CHIEDE CONTRIBUTO A RIMBORSO SPESE PER IL SEGUENTE  
PROGETTO - ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE**

**PER L' ANNO 2026**

**TITOLO:**

-----

A. PERIODO DI ATTUAZIONE (**ENTRO L'ANNO 2026**): DAL .././2026 AL .././2026

B. FINALITÀ:

-----  
C. DESTINATARI:

-----  
D. MODALITÀ DI REALIZZAZIONE (REALIZZABILITÀ TECNICA):

-----  
E. RISORSE UMANE IMPIEGATE:

-----  
F. RISORSE STRUMENTALI IMPIEGATE:

-----  
G. ENTRATE E OGNI ALTRA MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO PREVISTA VOLTA A FAVORIRNE LA SOSTENIBILITÀ (SOSTENIBILITÀ ECONOMICA FINANZIARIA):

PUBBLICHE da \_\_\_\_\_ importo \_\_\_\_\_

PRIVATE da \_\_\_\_\_ importo \_\_\_\_\_

H. QUANTIFICAZIONE DEL COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO/ATTIVITÀ PER IL PERIODO DI ATTUAZIONE, CON RIFERIMENTO AI COSTI DIRETTI ED INDIRETTI, ED ESCLUSIONE DELLE SPESE NON RIMBORSABILI, COSÌ COME DETTAGLIATI ALL'ART. 8 DELL'AVVISO PUBBLICO:

**Complessivi Euro.....per in periodo dichiarato al punto A), entro l'anno 2026.**

I. RILEVANZA E AMPIEZZA DELL'INIZIATIVA AI FINI DELLA PROMOZIONE SOCIALE DELLA COMUNITÀ TREVIGLIESE:

-----  
J. COERENZA E AFFINITÀ DELL'INIZIATIVA CON GLI OBIETTIVI PREVISTI DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE NEI SUOI ATTI PROGRAMMATICI FONDAMENTALI E NELL'ASSOLVIMENTO DEI SUOI COMPITI ISTITUZIONALI:

-----  
K. COORDINAMENTO ED INTEGRAZIONE DELL'INIZIATIVA CON IL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE E CON LA RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SERVIZI:

-----  
L. CONTINUITÀ DI INTERVENTI SIGNIFICATIVI GIÀ IN CORSO:

## **PER L' ANNO 2027**

- Si presenta il medesimo progetto/attività indicato per l'anno 2026 (*in tal caso compilare obbligatoriamente le voci A e H e indicare per quali voci si conferma la medesima attività del 2027*).

OPPURE

- Si dettaglia di seguito il progetto/attività per l'anno 2027

**TITOLO:**

\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del D.P.R. 445/2000,

### **A TAL FINE DICHIARA**

- A) PERIODO DI ATTUAZIONE (**ENTRO L'ANNO 2027**): DAL .././2027 AL .././2027
- B) FINALITÀ:  
-----
- C) DESTINATARI:  
-----
- D) MODALITÀ DI REALIZZAZIONE (REALIZZABILITÀ TECNICA):  
-----
- E) RISORSE UMANE IMPIEGATE:  
-----
- F) RISORSE STRUMENTALI IMPIEGATE:  
-----
- G) ENTRATE E OGNI ALTRA MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO PREVISTA VOLTA A FAVORIRNE LA SOSTENIBILITÀ (SOSTENIBILITÀ ECONOMICA FINANZIARIA):
- PUBBLICHE da \_\_\_\_\_ importo \_\_\_\_\_
- PRIVATE da \_\_\_\_\_ importo \_\_\_\_\_
- H) QUANTIFICAZIONE DEL COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO/ATTIVITÀ PER IL PERIODO DI ATTUAZIONE, CON RIFERIMENTO AI COSTI DIRETTI ED INDIRETTI, ED ESCLUSIONE DELLE SPESE NON RIMBORSABILI, COSÌ COME DETTAGLIATI ALL'ART.....DELL'AVVISO PUBBLICO:

**Complessivi Euro.....per in periodo dichiarato al punto A) entro l'anno 2027.**

I) RILEVANZA E AMPIEZZA DELL'INIZIATIVA AI FINI DELLA PROMOZIONE SOCIALE DELLA COMUNITÀ TREVIGLIESE:

-----

J) COERENZA E AFFINITÀ DELL'INIZIATIVA CON GLI OBIETTIVI PREVISTI DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE NEI SUOI ATTI PROGRAMMATICI FONDAMENTALI E NELL'ASSOLVIMENTO DEI SUOI COMPITI ISTITUZIONALI:

-----

K) COORDINAMENTO ED INTEGRAZIONE DELL'INIZIATIVA CON IL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE E CON LA RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SERVIZI:

-----

L) CONTINUITÀ DI INTERVENTI SIGNIFICATIVI GIÀ IN CORSO:

-----

**ALLEGA**

A) Fotocopia del documento d'identità del dichiarante.

Data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_