



**REGIONE
LAZIO**



REGIONE LAZIO

Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio universitario, Politiche per la ricostruzione

Assessorato Politiche Sociali e Welfare

**Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro
in co-programmazione con la Direzione Regionale Inclusione Sociale**

Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo Programmazione 2014-2020

Asse II – Inclusione Sociale - Priorità di investimento 9.IV

SOVVENZIONE GLOBALE

efamily

Piano di emergenza COVID-19

Avviso pubblico per la realizzazione di pacchetti vacanza per persone con disabilità

RICHIESTA MODIFICA DESTINATARI

MODULO MODIFICA DESTINATARI

Il sottoscritto

nato a

il

residente in

via

CAP

C.F.

in qualità di:

legale rappresentante

delegato/a giusta atto n.

del

(Copia dell'atto di delega allegata)

Dell'ente proponente denominato

in riferimento all'Avviso Pubblico "Avviso pubblico per la realizzazione di pacchetti vacanza per persone con disabilità"

In riferimento alla Domanda di ammissione presentata, ID numero presentata in data __/__/__ e approvata in data __/__/__

CHIEDE

Di modificare i destinatari dell'intervento precedentemente indicati, sostituendoli come indicato nella scheda "SEZIONE 3 – DESTINATARI" a seguire.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante o del delegato

DICHIARAZIONE

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

(Compilata e sottoscritta dal Legale rappresentante o dal delegato del Proponente singolo)

DICHIARA

- che il soggiorno di socializzazione e di riabilitazione, la cui realizzazione è oggetto del presente intervento, non è ancora iniziato;
- che i destinatari che parteciperanno alle attività di cui al presente avviso sono in possesso dei requisiti previsti dall'art. 5 dell'Avviso Pubblico in base alla documentazione prodotta e hanno le caratteristiche indicate nella SEZIONE 3 – ANAGRAFICA DESTINATARI in base a quanto da loro dichiarato tramite apposite dichiarazioni in possesso dei soggetti richiedenti.

SEZIONE 3 – ANAGRAFICA DESTINATARI

Nome e cognome	Nato/a il	Nel Comune di	Prov.	
Codice Fiscale	Cittadinanza	Verbale disabilità allegato prot. n.		
Comune di residenza	CAP	Via	n.	Prov.

- A) in possesso del seguente titolo di studio:
.....
- B) nella seguente condizione sul mercato del lavoro:
.....
- C) nel/nelle seguente/i condizione/i di vulnerabilità / fragilità:
.....

Nome e cognome	Nato/a il	Nel Comune di	Prov.	
Codice Fiscale	Cittadinanza	Verbale disabilità allegato prot. n.		
Comune di residenza	CAP	Via	n.	Prov.

- A) in possesso del seguente titolo di studio:
.....
- B) nella seguente condizione sul mercato del lavoro:
.....
- C) nel/nelle seguente/i condizione/i di vulnerabilità / fragilità:
.....

Data

Timbro e firma del legale rappresentante o del delegato

.....