



AMBITO DISTRETTUALE INTERCOMUNALE CAPOFILA COMUNE DI SAN GIOVANNI IN FIORE PROVINCIA DI COSENZA



Oggetto: PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027 - Obiettivo Specifico: **ESO 4.11.** - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). - Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità- **“Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari”**

Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) via _____ n° _____

consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)



AMBITO DISTRETTUALE INTERCOMUNALE CAPOFILA COMUNE DI SAN GIOVANNI IN FIORE PROVINCIA DI COSENZA

DICHIARA

Il/La sottoscritt__ dichiara di essere informat__, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
