

Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza

serv.politsanitarie@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO PER LA REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE VOLTE
ALLO SVILUPPO DI COMUNITA' AMICHE DELLE PERSONE CON DEMENZA
2026-2028**

(Legge provinciale 22 luglio 2009, n. 8, art. 9bis)

RICHIEDENTE

cognome _____ nome _____

nato a _____ il ____/____/____

codice fiscale

in qualità di:

☐ **legale rappresentante**

☐ **delegato dal legale rappresentante** (*allegare delega/procura alla compilazione e alla presentazione della domanda*)

dell'Ente (denominazione) _____

codice fiscale _____

☐ **domicilio digitale dell'Ente:**

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) _____

☐ Il richiedente dichiara di aver eletto/eleggere quale domicilio digitale l'indirizzo PEC sopra indicato, a cui si chiede vengano inviati i documenti e le comunicazioni inerenti la presente domanda

CHIEDE

- il finanziamento di Euro _____ per la realizzazione di iniziative volte allo sviluppo di Comunità amiche delle persone con demenza, nel limite massimo dell'importo previsto al punto 3 di Criteri, approvati con deliberazione della Giunta provinciale n. 1743 del 17 novembre 2025;

Inoltre,

DICHIARA

☐ che la Comunità è interessata ad attivare spazi strutturati per iniziative di stimolazione cognitiva di gruppo ai malati e interventi di supporto ai familiari.

e,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

IMPOSTA DI BOLLO

☐ la Comunità è esente (indicare la causa di esenzione) _____

☐ la Comunità non è esente e ha adempiuto

☐ mediante pagamento del contrassegno apposto sulla domanda

☐ mediante pagamento del contrassegno telematico, di cui riporto gli estremi:

giorno e ora di emissione: _____

identificativo di 14 cifre: _____

(la seguente dichiarazione è facoltativa, nel solo caso in cui l'informativa privacy non è allegata alla domanda)

☐ **dichiara infine** di aver preso visione dell'informativa privacy messa a disposizione dall'amministrazione provinciale alla pagina internet dedicata sul portale istituzionale della Provincia autonoma di Trento

Luogo e data

FIRMA¹

.....

.....

Allega la seguente documentazione:

☐ informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 2016

☐ (eventuale) delega/procura alla compilazione e alla presentazione della domanda e relativa informativa privacy sottoscritte dal delegante

☐ Piano triennale 2026-2028 (ex punto 5 dei Criteri)

☐ Copia del provvedimento dell'organo che approva il Piano triennale 2026-2028

¹ La sottoscrizione della domanda, così come il documento di identità, non sono necessari nel caso di trasmissione da un indirizzo PEC iscritto in INI-PEC, IPA o INAD, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 65 del codice dell'amministrazione digitale.