

**PIANO DI ZONA**  
**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

**DICHIARAZIONE SPESE COVID**

**DICHIARAZIONE PER SPESE FINALIZZATE A CONTRASTARE L'EMERGENZA LEGATA AL COVID-19  
"DOPO DI NOI" D.G.R. 275/2023**

Ufficio di Piano  
Distretto Sociale Est Milano  
Mail: [ufficiodipiano3@comune.pioltello.mi.it](mailto:ufficiodipiano3@comune.pioltello.mi.it)  
Pec: [protocollo@cert.comune.pioltello.mi.it](mailto:protocollo@cert.comune.pioltello.mi.it)

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

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

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante/ procuratore della \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

con sede amministrativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

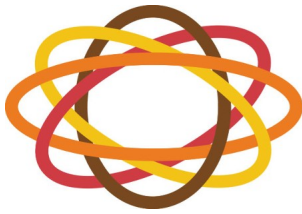
Nr Telefono \_\_\_\_\_ Nr .Fax \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

Di aver sostenuto le spese nell'attuazione delle progettualità relative al "Dopo di noi" al fine di contenere la diffusione del virus, tra le quali quelle riguardanti l'acquisto e l'adozione di misure necessarie alla protezione individuale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: mascherine, dispositivi per la protezione degli occhi, strumenti di "controllo" o igienizzanti, saturimetro, gel disinfettante, sanificazione e adattamento degli spazi), indipendentemente dalla annualità di riferimento a decorrere dall'anno 2020.

Tali spese sono di seguito indicate attraverso relazione di sintesi, con specifica circa l'ammontare e gli estremi dei relativi atti di autorizzazione, nonché la specifica tipologia delle spese considerate.



**PIANO DI ZONA**  
**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine

- consapevole che sui dati dichiarati, e sulla loro veridicità, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art 71 del DPR 445/00;
- consapevole che i diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi hanno facoltà di controllare presso gli uffici preposti la veridicità delle dichiarazioni e/o di contattare le famiglie per acquisire informazioni sulla domanda e sul progetto in atto;
- consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art 76 del DPR 445/00 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza da benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera;

sotto la propria responsabilità

CHIEDE

il riconoscimento della quota forfettaria annuale pari ad € 250,00 annuo/per progetto Dopo di Noi, a parziale rimborso dei costi sostenuti, per i seguenti progetti individualizzati (specificare anno di riferimento e nominativo del beneficiario del progetto)

Nome E cognome	2020	2021	2022	2023	2024

**ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE**

- Carta d'identità del Legale rappresentante/procuratore

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Per l'informativa sul trattamento dei dati Personali** si rimanda a quanto contenuto ed illustrato nell'art. 10 " **Informativa sul Trattamento dei Dati Personali** " dell'Avviso Pubblico Per La Realizzazione Di Interventi A Favore Di Persone Con Disabilità Grave Prive Di Sostegno Familiare – Dopo Di Noi – L. 112/2016 Dgr 275/20230 e Modulo Istanza.