

Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità  
Via Cassa di Risparmio, 10  
34121 Trieste  
PEC: salute@certregione.fvg.it

**DOMANDA DI CONTRIBUTO REGIONALE A SOSTEGNO DELLE SPESE DI SISTEMAZIONE E RISANAMENTO  
DI EDIFICI CHE OSPITANO AMBULATORI SANITARI DI ASSISTENZA PRIMARIA E STRUTTURE ANALOGHE  
“BANDO AMBULATORI COMUNI 2024”**

**ENTE RICHIEDENTE:**

COMUNE \_\_\_\_\_  
SEDE LEGALE \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
PARTITA IVA \_\_\_\_\_

**LEGALE RAPPRESENTANTE:**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
IN QUALITÀ DI \_\_\_\_\_

**IN CASO DI DELEGA\***

**SOGGETTO DELEGATO:**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
IN QUALITÀ DI \_\_\_\_\_

\*In caso di delega del legale rappresentante ad un soggetto delegato devono essere compilate entrambe le sezioni “Legale rappresentante” e “soggetto delegato” e devono essere allegati all’istanza i documenti d’identità di entrambi i soggetti oltre alla delega stessa.

**REFERENTE PER LA PRATICA:**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
IN QUALITÀ DI \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell’articolo 8 commi 24- 27 della Legge regionale 28 dicembre 2023, n. 16 chiede la concessione di un contributo per il seguente intervento:**

**OGGETTO DELL’INTERVENTO** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELLA STRUTTURA PER LA QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO \_\_\_\_\_

---

---

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO: euro \_\_\_\_\_

CONTRIBUTO RICHIESTO: euro

---

COPERTURA QUOTA RESIDUA: \_\_\_\_\_

---

*(indicare la modalità di copertura)*

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000.

Il sottoscritto autorizza ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR, Reg. (UE) n. 679/2016 il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, da parte degli uffici regionali per le finalità previste dall'articolo 8 della legge regionale n. 16/2023.

*(data)*

---

*(Il legale rappresentante)*

\_\_\_\_\_  
*Firmato digitalmente*