Allegato 1

DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

*(su carta intestata dell’Ente richiedente)*

*Spettabile*

*ATS di Brescia*

*Viale Duca degli Abruzzi n.15,*

*25124 Brescia*

*Email:* [*protocollo@pec.ats-brescia.it*](mailto:protocollogenerale@pec.ats-brescia.it)

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA REALIZZAZIONE DI AZIONI LOCALI DI SISTEMA NEL CONTESTO DEGLI AMBITI TERRITORIALE IN MATERIA DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO**

**(DGR N.XI/2609 DEL 09 DICEMBRE 2019)**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………

in qualità di legale rappresentante di…………………………………………

con sedelegale nel Comune di …………………………………………….…………… prov (…)

indirizzo ………………………………………………………..… n…… CAP…………………

Vista la dgr n.XI/2609 del 09 dicembre 2019

***PRESENTA***

Manifestazione di interesse per la realizzazione di azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriale in materia di prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico, in attuazione della dgr n. XI/2609 del 09 dicembre 2019.

***DICHIARA***

* Di aver preso visione dello Schema di Convenzione Operativa (Allegato 5) e di impegnarsi alla sottoscrizione della stessa in caso di ammissione al finanziamento entro 20 giorni dall’approvazione della graduatoria da parte di ATS

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo regionale per un importo pari a

€ ……………………………………………………………………………

per la realizzazione del progetto, in conformità alle disposizioni procedurali indicate nella Manifestazione di interesse pubblicata dall’ATS di Brescia.

**A TAL FINE ALLEGA:**

* Scheda di presentazione della proposta per la realizzazione delle azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico, comprensiva degli Allegati richiesti
* Preventivo Piano dei costi
* Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà

**C H I E D E**

che ogni comunicazione relativa alla presente richiesta di contributo sia inviata a:

Tel. e cell……………………………………………………………………………………………………………………

indirizzo e-mail ………………………………………………………………………………………………………………

Luogo e data………………………….

Timbro e Firma

Legale Rappresentante

In conformità alle disposizioni nazionali e comunitarie in materia di protezione dei dati personali si autorizza la competente amministrazione all’utilizzo e al trattamento dei dati riportati nella presente per tutte le procedure connesse alle finalità del Bando, di cui alla D.G.R. XI/2609 del 09 dicembre 2019.

Luogo e data………………………….

Timbro e firma del

Legale Rappresentante