

Inps

Direzione Centrale Credito e Welfare

Viale Aldo Ballarin, 42

00142 Roma

dcwelfare@postacert.inpdap.gov.it

Oggetto: domanda di adesione al Progetto Home Care Premium 2014

Il sottoscritto VINCENZO D'OTTAVIO, in qualità Sindaco pro tempore del Comune di Ortona, Legale Rappresentante dello stesso, ed in qualità di Coordinatore della Conferenza dei Sindaci dell'Ente d'Ambito Sociale 28 Ortonese – Eas 28 "Ortonese"

Corso Garibaldi, 1 – C/o Polo Eden – 66026 ORTONA(CH)

Tel. 085 906 6323 – fax 085 6066330 – email:
protocollo@pec.comuneortona.ch.it

In possesso dei requisiti di partecipazione previsti dal Regolamento di Adesione Home Care Premium 2014 ai sensi delle delibere di sottoscrizione dell'Accordo di Programma del 24.06.2011:

- Delibera Consiliare del Comune di Arielli del 19 del 23.6.2011
- Delibera Consiliare del Comune di Canosa Sannita n. 11 del 18.6.2011
- Delibera Consiliare del Comune di Crecchio n. 16 del 21.06.2011
- Delibera Consiliare del Comune di Filetto n. 10 del 23.06.2011
- Delibera Consiliare del Comune di Giuliano Teatino n. 17 del 21.06.2011
- Delibera Consiliare del Comune di Orsogna n. 13 del 22.06.2011
- Delibera Consiliare del Comune di Poggiofiorito n. 10 del 21.06.2011
- Delibera Consiliare del Comune di Tollo n. 13 del 21.06.2011

Verbale della Conferenza dei Sindaci del 23.12.2013

Delibera Giunta Comunale n.258 del 24.12.2013

VISTO

l'Avviso Home Care Premium 2014 e i relativi allegati, pubblicati a cura dell'INPS Direzione Centrale Credito e Welfare;

DICHIARA

di ben conoscere i contenuti progettuali previsti dal Regolamento di Adesione e Gestione allegato al suddetto Avviso;

FORMULA

richiesta di adesione al Progetto Home Care Premium 2014, impegnandosi al rispetto delle previsioni definite dal suddetto Regolamento;

DICHIARA

che qualora la presente richiesta di adesione venga favorevolmente accolta saranno presi in carico un numero di soggetti beneficiari presumibilmente pari a (da un minimo 50 a un massimo di 150 utenti) per un numero di 50 soggetti beneficiari;

CHIEDE

qualora la presente richiesta di adesione venga favorevolmente accolta, l'erogazione del corrispondente contributo pari a euro 46.250,00 (quarantaseimiladuecentocinquanta/00)

DICHIARA INOLTRE

qualora la presente richiesta di adesione venga favorevolmente accolta, di impegnarsi a sottoscrivere l'Accordo di Programma per la gestione del Progetto Home Care Premium 2014 entro il 31 gennaio 2014 con l'identificazione del responsabile di progetto a propria rappresentanza.

INDICA

Quale ambito tutor :

Si allega:

il Regolamento di Adesione (e allegati) debitamente sottoscritti in ogni parte per presa visione e accettazione.