

**MODULO DI DOMANDA****CONTRIBUTO STATALE “REGIONALIZZATO” A FAVORE DELLE UNIONI MONTANE.
ANNO 2018**

Al Direttore
Direzione Enti Locali e Servizi Elettorali

entilocalistrumentali@pec.regione.veneto.it

Il sottoscritto _____ in qualità di

Presidente dell'Unione Montana

con sede legale ubicata nel Comune di

Via _____ CAP _____ Provincia _____

Tel _____ E-mail _____

Fax _____ PEC _____

CHIEDE

di poter accedere al contributo statale “regionalizzato” a sostegno dell’associazionismo intercomunale in base all’Intesa n.936 del 01.03.2006 sancita in Conferenza Unificata:

ATTESTA

la sussistenza dei requisiti di ammissibilità previsti dal bando

che l’Unione Montana svolge integralmente per conto dei Comuni associati, in modo effettivo e continuativo, escludendo il permanere di residue attività in capo alle strutture dei singoli Comuni, le seguenti funzioni fondamentali di cui all’art. 19 c. 1 del D.L. n.95/2012

Funzione fondamentale di cui alla lett.) _____ che comprende i seguenti servizi comunali:

Funzione fondamentale di cui alla lett.) _____ che comprende i seguenti servizi comunali:

Funzione fondamentale di cui alla lett.) _____ che comprende i seguenti servizi comunali:

Funzione fondamentale di cui alla lett.) che comprende i seguenti servizi comunali:

Funzione fondamentale di cui alla lett.) che comprende i seguenti servizi comunali:

Funzione fondamentale di cui alla lett.) che comprende i seguenti servizi comunali:

Funzione fondamentale di cui alla lett.) che comprende i seguenti servizi comunali:

Funzione fondamentale di cui alla lett.) che comprende i seguenti servizi comunali:

Che rispetto all'anno precedente sono intervenute le seguenti variazioni (riportare gli estremi delle deliberazioni di modifica):

- La funzione/servizio, a decorrere dal è stata conferita in gestione associata dal/i Comune/i di

- La funzione/servizio, a decorrere dal è stata conferita in gestione associata dal/i Comune/i di

- La funzione/servizio, a decorrere dal è stata conferita in gestione associata dal/i Comune/i di

- La funzione/servizio, a decorrere dal è stata conferita in gestione associata dal/i Comune/i di

- La funzione/servizio, a decorrere dal _____ è stata conferita in gestione associata dal/i Comune/i di _____
- La funzione/servizio, a decorrere dal _____ è stata conferita in gestione associata dal/i Comune/i di _____
- La funzione/servizio, a decorrere dal _____ è stata conferita in gestione associata dal/i Comune/i di _____
- La funzione/servizio, a decorrere dal _____ è stata conferita in gestione associata dal/i Comune/i di _____
- La funzione/servizio, a decorrere dal _____ **non** è più gestita in forma associata per i Comuni di _____
- La funzione/servizio, a decorrere dal _____ **non** è più gestita in forma associata per i Comuni di _____
- La funzione/servizio, a decorrere dal _____ **non** è più gestita in forma associata per i Comuni di _____
- La funzione/servizio, a decorrere dal _____ **non** è più gestita in forma associata per i Comuni di _____
- La funzione/servizio, a decorrere dal _____ **non** è più gestita in forma associata per i Comuni di _____

DICHIARA

che per le funzioni e/o servizi conferiti in gestione associata, la Comunità Montana a cui è subentrata l'Unione montana ha impegnato nell'esercizio 2017 per spese correnti, complessivi Euro _____

che per le funzioni e/o servizi conferiti in gestione associata, l'Unione montana ha impegnato nell'esercizio 2017 per spese correnti, complessivi Euro _____

