**Allegato 4 – Richiesta Modifiche**

|  |
| --- |
| TITOLO INIZIATIVADI CUI AL DECRETO N. XX DEL gg/mese/anno**Richiesta Modifiche****DG Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità Piazza Città di Lombardia, 1 20124 Milano****ID PROGETTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_**Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante/altro firmatario autorizzato, dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_ via \_\_ n. \_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_Indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_ Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; CHIEDE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’* La modifica della sede di attuazione del servizio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome e cognome del/la volontario/a) ID Dote \_\_\_\_\_\_\_\_\_

da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sede di attuazione del servizio (scelta dal progetto)a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire riferimenti nuova sede)per le seguenti motivazioni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* La modifica del Responsabile del/la Volontario/a di attuazione del servizio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome e cognome del/la volontario/a) ID Dote \_\_\_\_\_\_\_\_\_

da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome nome) CF\_\_\_\_\_\_\_a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome nome nuovo Responsabile) CF\_\_\_\_\_\_\_per le seguenti motivazioni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DICHIARA INOLTRE* che la nuova sede di attuazione del servizio civile risulta essere accreditata all’Albo degli Enti di Leva civica lombarda volontaria ai sensi dell’art. 6 della l.r. n. 16 del 22/10/2020 e che la stessa possiede i requisiti di cui al D.Lgs. n. 81/2008 “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”. (*in caso di richiesta di modifica sede*)
* che il nuovo Responsabile è già accreditato al Servizio Civile Universale come Operatore Locale di Progetto (OLP) pertanto non si allega curriculum vitae. (*in caso di richiesta di modifica Responsabile*)
* che il nuovo Responsabile non è accreditato al Servizio Civile Universale come Operatore Locale di Progetto (OLP) pertanto si allega curriculum vitae. (*in caso di richiesta di modifica Responsabile*)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firmato Digitalmente dal Legale rappresentante o suo delegato ai sensi dell’art. 24 del D.lgs. n. 82/2005 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Allegati: Curriculum vitae (se del caso) Dichiarazione del volontario di accettazione della nuova sede di servizio (se del caso) |