LEPS P.I.P.P.I.

Prevenzione dell'allontanamento familiare

Avviso non competitivo per l'adesione da parte degli Ambiti Territoriali Sociali delle Regioni meno sviluppate (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia) alla attuazione di interventi per il rafforzamento del LEPS P.I.P.P.I. Prevenzione dell'allontanamento familiare

ALLEGATO D – MODELLO DI DELEGA

Settembre 2026

PN Inclusione e lotta alla povertà 2021 – 2027

Priorità 2. *Child Guarantee*

Obiettivo Specifico I (ESO 4.12) "*Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, comprese le persone indigenti e i minori*"

MODELLO PER ATTO DI DELEGA

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ (_____), in via _____ CAP _____ in qualità di legale rappresentante dell'ATS _____
_____

DELEGO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ (_____), in via _____ CAP _____ Documento di identità _____, n°_____, rilasciato da _____ in data _____ *(allegare copia del documento di identità della persona delegata)*

A presentare richiesta, in riferimento all'Avviso pubblico non competitivo LEPS P.I.P.P.I. per l'adesione ad interventi di prevenzione dell'allontanamento familiare, di cui al Decreto Direttoriale n° _____ del _____.

Data

_____

Firma del rappresentante legale[1]

_____

[1] Obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.