

Regione Marche  
Servizio Politiche Sociali e Sport  
Via Gentile da Fabriano, 3  
60125 Ancona

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COFINANZIAMENTO  
PIANI PERSONALIZZATI VITA INDIPENDENTE**  
(ai sensi della DGR n. 1696/2018)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale del Comune di \_\_\_\_\_

si impegna a cofinanziare i costi del Progetto personalizzato di Vita Indipendente del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ non coperti con il contributo regionale per un importo pari ad € \_\_\_\_\_

non si impegna a cofinanziare i costi del Progetto personalizzato di Vita Indipendente del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_