Allegato 2

DICHIARAZIONE DI PERMANENZA DI PRESA IN CARICO DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA E DEI LORO FIGLI, O DEGLI ORFANI DI DONNE VITTIME DI FEMMINICIDIO. ANNUALITÀ 2026

(compilare a cura del legale rappresentante del Centro antiviolenza o della Casa di Accoglienza/Rifugio o dell'Ambito Territoriale)

Il/La sottoscritto/a_____ C.F. _____ in qualità di legale rappresentante del/la:

☐ Centro Antiviolenza _____,

oppure

☐ Casa di Accoglienza / Rifugio _____

☐ Accreditato dall'Ambito Territoriale _____ in virtù di provvedimento del _____

oppure

☐ Gestito dall'Ambito Territoriale _____

ATTESTA CHE

la sig.ra_____, nata a _____ il _____, C.F._____ residente in _____ alla via _____ cittadinanza_____

☐ è inserita in un percorso di emancipazione e autonomia intrapreso presso l'indicato/a Centro Antiviolenza o Casa di Accoglienza / Rifugio per la fuoriuscita dalla violenza di genere

☐ alla data del _____ è in carico presso l'indicato/a Centro Antiviolenza o Casa di Accoglienza / Rifugio dal _____ *(inserire la data di presa in carico)*

☐ sta realizzando le attività del progetto individualizzato finanziato con l'Avviso emanato in attuazione della DGR n. 578 del 29/10/2026

oppure

☐ ha concluso le attività del progetto individualizzato finanziato con l'Avviso emanato in attuazione della DGR n. 578 del 29/10/2026

Allegato 2

☐ non beneficia di altri sostegni erogati dalla Regione aventi medesimi oggetto e finalità e riferiti allo stesso periodo di spesa del presente Avviso, fatta eccezione per il sostegno eventualmente riconosciuto in favore degli orfani delle donne vittime di violenza di genere di cui all'Avviso "Contributo orfani vittime di femminicidio. Legge regionale 34/2017 – annualità 2026".

(Luogo e Data)

_____

Il l.r.p.t. del Centro Antiviolenza
Il l.r.p.t. della Casa di Accoglienza/Rifugio
Il l.r.p.t. dell'Ambito Territoriale