

Comune di.....

**ALLEGATO 1 ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO ( NUOVE FORME ASSOCIATIVE COMUNALI)**

**SCHEDA ILLUSTRATIVA DEL RESPONSABILE DELLA FUNZIONE/SERVIZIO E DEL PERSONALE**

<b>(1) Servizio o Funzione:.....</b>					
<b>Responsabile unico</b>  <b>(indicare nome e cognome ed estremi atto di nomina</b>  <b>o di individuazione del responsabile incaricato di predisporre il programma di riorganizzazione del servizio/funzione)</b>	<b>nominativo</b>	<b>qualifica</b>	<b>ente di appartenenza</b>	<b>percentual e di impiego (2)</b>	<b>modalità di assegnazione(3)</b>
<b>Personale assegnato allo svolgimento della funzione/servizio</b>					

Luogo /Data

.....

Firma del Presidente/Sindaco del Comune di .....

\_\_\_\_\_

(1) compilare (in ogni parte) **una scheda per ogni funzione/servizio**

(2) indicare percentuale di tempo dedicata allo svolgimento della funzione/servizio in rapporto all'impiego complessivo del lavoratore

(3) indicare le modalità di assegnazione all'Unione o alla forma associativa ( convenzione/decreto/delibera)

**ALLEGATO 2 ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO ( NUOVE FORME ASSOCIATIVE COMUNALI)  
PREVISIONE DI SPESA**

<b>Spese previste per l'esercizio della funzione in forma associata</b>	
<b>Spese Correnti</b>	<b>Spese in Conto Capitale</b>

<b>Indicazione modalità di utilizzo del contributo regionale</b>	
<b>Spese di avviamento</b>	<b>Spese di funzionamento</b>

1) il prospetto è da compilare per ogni funzione o servizio dichiarato

2) devono essere indicate le somme di cui sia stato effettuato l'impegno di spesa o la previsione di spesa anche se la stessa verrà sostenuta nell' anno 2014.

Lì,.....

Il Presidente/Il Sindaco del Comune di .....

\_\_\_\_\_

**Il Responsabile del Servizio Finanziario  
del Comune referente**

**Il Responsabile del Servizio Finanziario del Comune Capofila**

\_\_\_\_\_