# Immagine che contiene testo, Carattere, simbolo Descrizione generata automaticamente Modello 1A Domanda\_NEOM

**Spett.le Direzione centrale autonomie locali, funzione pubblica, sicurezza e politiche dell’immigrazione**

Coordinamento degli interventi in materia di immigrazione

via Sabbadini, 31- 33100 Udine

**PEC:** [**immigrazione@certregione.fvg.it**](mailto:immigrazione@certregione.fvg.it)

**Legge regionale 3 marzo 2023, n. 9, art. 7 “Tutela dei minori stranieri non accompagnati” – DPReg n. 144 del 30 agosto 2023 Regolamento recante criteri e modalità per il rimborso, ai Comuni e agli enti gestori dei Servizi sociali dei Comuni, delle spese restanti a loro carico per l’accoglienza e l’ospitalità di minori stranieri non accompagnati e neomaggiorenni, ai sensi dell’articolo 7, commi 4 e 6, della legge regionale 3 marzo 2023, n. 9 (Sistema integrato di interventi in materia di immigrazione). DOMANDA DI CONTRIBUTO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quadro A** | **Dati del Legale rappresentante, o suo delegato** (che sottoscrive la domanda) | | |
| nome e cognome |  | | |
| nato a |  | in data |  |
| codice fiscale |  | | |
| in qualità di  (specificare ruolo) |  | | |

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dagli articoli 75 e 76 del richiamato D.P.R., che sanciscono la decadenza dai benefici e le sanzioni penali nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro B** | **Dati dell’ente richiedente** |
| denominazione |  |
| codice fiscale |  |
| tipologia ente | a) Comune in forma singola b) Comunità o altro tipo di associazione di Comuni c) Ente gestore del SSC |
| (nei casi b) e c) specificare i Comuni per cui si presenta domanda) |  |
| indirizzo sede legale |  |
| comune e C.A.P. |  |
| telefoni |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |
| ufficio/servizio di riferimento |  |
| nominativi e riferimenti per contatti |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quadro C** | **Modalità di pagamento del contributo** | | |
| Ente intestatario del conto |  | | |
| IBAN |  | | |
| dati Istituto bancario |  | sede |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro D** | **Dettagli dell’istanza** |
| Ai sensi del DPReg n. 144 del 30 agosto 2023  **CHIEDE**  un **contributo a titolo di rimborso delle spese di accoglienza di neomaggiorenni**, nella misura massima consentita.  Periodo       (indicare il periodo di riferimento)  Contributo richiesto alla Regione FVG: € | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro E** | **Dichiarazioni a rendiconto** |
| **DICHIARA**  a) ai sensi dell’art. 42 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7, che i contributi sopra indicati sono stati utilizzati per le finalità previste e nel rispetto delle disposizioni normative che disciplinano la materia.  b) in presenza di revoche, annullamenti o, più in generale, a seguito di recuperi di somme risultate indebitamente erogate alle Strutture di accoglienza destinatarie dei rimborsi in oggetto, si provvederà all’immediata restituzione alla Regione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro F** | **Allegati** |
| **ALLEGA**  a) allegato **Modello 2A Dati accoglienza\_NEOM**, riportante elenco dei destinatari neomaggiorenni, estremi dei decreti del Tribunale, dati delle strutture di accoglienza, Comuni affidatari, valori delle rette applicate. | |

Data di apposizione della firma digitale

**Firmato digitalmente**