|  |
| --- |
| **MODULO DI DOMANDA CONTRIBUTO L.R. 22/2014 e L.R. 22/2018, art. 8, comma 6** |
|  |  **Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia****Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilitàRiva Nazario Sauro 8****34123 TRIESTE** |

|  |
| --- |
| **OGGETTO:** Domanda di contributo **anno 20\_\_,** Legge regionale 14 novembre 2014, n. 22 **“Contrasto della solitudine e promozione dell’invecchiamento attivo”.** |

**Il/La sottoscritto/a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Quadro A | **Dati sottoscrittore** |
| Nome e Cognome |  |
| nato/a a |  |
| in data  |  |
| codice fiscale |  |
| cellulare |  |
| e-mail |  |
| In qualità di (per le associazioni la domanda può essere presentata solo dal legale rappresentante) | **[ ]** Legale rappresentante dell’Ente (specificare)  |
| **[ ]** Responsabile del procedimento |
| **[ ]** altro (specificare) |

|  |  |
| --- | --- |
| Quadro B | **Anagrafica dell’Ente/Associazione** |
| Denominazione |  |
|  *(indicare la denominazione per esteso come riportata nello Statuto del soggetto beneficiario e l’eventuale acronimo)* |
| Statuto enti e organizzazioni del Terzo Settore\* | Già in possesso dell’Amministrazione regionale:□ sì inviato in dd. \_\_\_\_\_ presso la Direzione Regionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Servizio\_\_\_\_\_□ no-allegato alla presente istanzaRiferimenti e data di iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Codice Fiscale/Partita IVA |  |
| Indirizzo sede legale |  |  |  |  |  |
| *(Via)* |  *(n.)* |  *(CAP)* | *(Comune di)* | *(Provincia di)* |
| Telefono |  |  |  |  |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| PEC |  |
| Referente per l’iniziativa/Persona di contatto |  |  |  |
|  *(nome, cognome)* | *(telefono)* | *( e-mail)* |

\* solo per i soggetti di cui all’art. 2, comma 1, lettera e)

**CHIEDE**

La concessione del contributo per l’anno **20\_\_**, previsto ai sensi della L.R. 22/2014 per le spese relative alle attività riferite a:

□ interventi che ricadono nell’ambito del contrasto alla solitudine, di cui all’art. 3, comma 1;

□ interventi che ricadono nell’ambito della promozione dell’invecchiamento sano e attivo, di cui all’art. 3, comma 2.

A tal fine dichiara, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/00 (dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità:

|  |  |
| --- | --- |
| Quadro C | **Adempimenti fiscali** |
| **RITENUTA D’ACCONTO**□ NON è soggetto alla ritenuta d’acconto del 4% in quanto non si tratta di iniziativa di natura commerciale, anche occasionale□ è soggetto alla ritenuta d’acconto del 4% in quanto si tratta di iniziativa di natura commerciale, anche occasionale |
| **IMPOSTA DI BOLLO**□ esente dall’imposta di bollo ai sensi degli art. 82 e art. 104, comma 1, del d.lgs. 117/2017 Iscritto al registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ esente dall’imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72 – all. B Art. 16 (amministrazioni dello Stato, regioni, province, comuni, loro consorzi e loro associazioni, comunità montane)□ esente dall’imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72 – all. B Art. 27-bis (ONLUS, federazioni sportive, enti di promozione sportiva, associazioni e società sportive dilettantistiche senza fine di lucro riconosciuti dal CONI) Iscritto al registro/albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **TITOLARE PARTITA IVA** □ **SI:**□ l’IVA costituisce un costo in quanto non recuperabile□ l’IVA viene compensata e pertanto non costituisce un costo□ **NO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Quadro D | **Modalità di pagamento del contributo** |
|

|  |
| --- |
| Il c/c bancario o postale deve essere intestato al soggetto richiedente |
| Azienda di credito: \_\_\_\_\_\_\_ |  Agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PAESE | Codici contr. | CIN | CODICE ABI (banca) | CODICE CAB | NUMERO CONTO CORRENTE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| coordinate IBAN | coordinate BBAN |
| Ufficio postale di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Agenzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PAESE | Codici contr. | CIN | CODICE ABI (banca) | CODICE CAB | NUMERO CONTO CORRENTE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| coordinate IBAN | coordinate BBAN |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Quadro E | **Scheda attività di progetto** *Il contenuto che viene qui richiesto verrà pubblicato, nel caso di concessione del contributo, sul sito internet della Regione FVG, nella sezione Amministrazione Trasparente e potrà essere utilizzato secondo gli obblighi di legge* |
| **CONTRASTO ALLA SOLITUDINE** **[ ]** **PROMOZIONE DELL’INVECCHIAMENTO SANO E ATTIVO** **[ ]** **TITOLO DEL PROGETTO:****DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO:****1. A quale Missione del Programma triennale degli interventi di attuazione della legge regionale****22/2014 “contrasto alla solitudine e promozione dell’invecchiamento attivo” fa riferimento il progetto?****[ ]  Missione 1 salute e prossimità****[ ]  Missione 2 Formazione e lavoro****[ ]  Missione 3 Ambiente, cultura e socialità2.** **2. A quale Obiettivo trasversale del Programma triennale fa riferimento il progetto?****[ ]  Digitalizzazione****[ ]  Parità di genere****[ ]  Intergenerazionalità****3. Di seguito descrivere sinteticamente il progetto:****4. INDICARE ALTRI SOGGETTI PUBBLICI O DEL PRIVATO SOCIALE COINVOLTI NEL PROGETTO:****5. INDICARE L’AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:** **6. DEFINIRE IL CRONOPROGRAMMA:****7. INDICARE IL NUMERO DI PERSONE CHE SI PREVEDE DI COINVOLGERE** **8. IL PROGETTO è INNOVATIVO IN TERMINI DI:****[ ]  CONTENUTI****[ ]  OBIETTIVI****[ ]  METODOLOGIA** **[ ]  PROCESSI****[ ]  STRUMENTI****DESCRIVERE BREVEMENTE IN CHE MODO IL PROGETTO PUO’ ESSERE CONSIDERATO INNOVATIVO:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Quadro F | **Preventivo di spesa per la quota richiesta a contributo** |
| **VOCE** | **DESCRIZIONE** | **IMPORTO***Indicare l’importo al netto dell’Iva qualora non costituisca un onere per il beneficiario* |
| **COSTI DI PERSONALE** | *Es. retribuzione lorda del personale impegnato nel progetto, rimborsi a personale volontario* | **€** |
| **ACQUISTO DI BENI** | *Es. beni di facile consumo, beni non ammortizzabili, acquisto software* | **€** |
| **ACQUISTO DI SERVIZI** | *Es. spese di pubblicità e di promozione, consulenze, attività formative, organizzazione eventi, formazione;* | **€** |
| **SPESE GENERALI** | *Es. spese di affitto, utenze sostenute in funzione della realizzazione del progetto*  |  |
| **ALTRO (SPECIFICARE)** |  | **€** |
| **TOTALE** |  **€** |

|  |  |
| --- | --- |
| Quadro G | **Quadro riepilogativo della spesa**  |
| **Importo di cui si chiede il contributo\*:** | **€ -**  |
| Eventuale quota autofinanziamento ulteriore rispetto a quanto previsto dal regolamento | **€ -**  |
| Altre entrate | **€ -**  |
| **Totale costo complessivo di progetto** | **€ -** |

\*corrispondente al totale del Quadro F

**ALLEGA**

|  |  |
| --- | --- |
| Allegato 1 | Fotocopia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante, qualora non sottoscritto digitalmente. |
| Allegato 2 | Fatti salvi i casi di esenzione, copia del modello F23 che dimostra l’assolvimento dell’obbligo relativo all’imposta di bollo in caso di invio della domanda di contributo a mezzo pec con firma digitale.  |
| Allegato 3 |  Statuto degli Enti e organizzazioni del Terzo Settore se non già in possesso dell’Amministrazione regionale. |
| Allegato 4 | Scheda dettagliata di Progetto, comprensiva di:* eventuale piano di sostenibilità del progetto nel tempo anche senza l’apporto del contributo regionale (art. 3, comma 4, lettera e));
* descrizione dell’esperienze maturate nella gestione di progettualità in ambito sociosanitario e sociale (art.3, comma 4, lettera f)).
 |
| Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:* di esonerare codesta amministrazione regionale da ogni responsabilità per la dispersione di comunicazioni e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva modifica dei dati sopra indicati.
 |

**­­­­­­­­­­­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*luogo e data*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *firma del legale rappresentante o del soggetto delegato*