|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 disabilità Riva 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 istanza  Riferimenti 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*