**Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia**

**Direzione centrale salute,**

**integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia**

**Riva Nazario Sauro 8**

**34124 Trieste (TS)**

**Oggetto: DOMANDA DI CONTRIBUTO REGIONALE PER STRUTTURE DESTINATE A SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI AI SENSI DELL’ART. 8 DELLA LR 14 DEL 11.08.2016**

|  |
| --- |
| **Quadro I: Dati generali** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTE RICHIEDENTE**  *DENOMINAZIONE* | * Comune * consorzio di comuni * azienda pubblica di servizi alla persona * azienda per i servizi sanitari delegata dai Comuni allo svolgimento di funzioni socioassistenziali * cooperativa sociale * fondazione * associazione di promozione sociale * altro ente appartenente al settore privato-sociale   (specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| *CODICE FISCALE / PARTITA IVA* |  |
| *n. iscrizione registro/albo regionale/nazionale volontariato/*  *cooperazione sociale/altro* |  |
| *SEDE LEGALE DELL’ENTE RICHIEDENTE:*  *via* |  |
| *n. civico* |  |
| *CAP* |  |
| *comune* |  |
| *provincia* |  |
| *telefono* |  |
| *PEC* |  |
| *e-mail* |  |
| *Referente per la pratica:*  *nome e cognome* |  |
| *in qualità di* |  |
| *telefono* |  |
| *e-mail* |  |
| ***LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE RICHIEDENTE*** |  |
| *nome e cognome* |  |
| *in qualità di* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***In caso di delega:***  ***Dati del soggetto delegato\**** |  |
| *nome e cognome* |  |
| *in qualità di* |  |

\*In caso di delega del legale rappresentante ad un soggetto delegato devono essere compilate entrambe le sezioni “Legale rappresentante” e “Dati del soggetto delegato” e devono essere allegati all’istanza i documenti d’identità di entrambi i soggetti.

**AI SENSI DELL’ART. 8 DELLA L.R. N. 14/2016 CHIEDE LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO PER IL SEGUENTE INTERVENTO:**

|  |
| --- |
| *Titolo dell’iniziativa*  **ACQUISTO DI ARREDI E ATTREZZATURE PER LA SEGUENTE STRUTTURA:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FINALIZZATO A:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **INDIRIZZO DELLA STRUTTURA PER LA QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO***:*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| **Quadro II: Iniziativa** |

**AI FINI DELLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CHE:**

* l’iniziativa rientra nella categoria (*barrare una sola casella*):
* acquisto di nuovi arredi e attrezzature destinati alle attività assistenziali e finalizzati all’attivazione del servizio in nuove strutture già ultimate o in fase di prossima ultimazione

data di attivazione prevista: \_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

* sostituzione di arredi e attrezzature destinati alle attività assistenziali obsoleti o non rispondenti a requisiti in materia di sicurezza per utenti e operatori in strutture residenziali esistenti
* il costo complessivo dell’iniziativa è il seguente: euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* il contributo richiesto è pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e corrisponde a una spesa prevista di competenza 2018
* la quota di spesa pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non coperta dal contributo richiesto è garantita da (*indicare la modalità di copertura)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* la relazione illustrativa allegata contiene le seguenti informazioni per ogni tipologia di bene:
  + Descrizione
  + Finalità
  + Costo unitario netto
  + Quantità
  + Costo complessivo netto
  + Aliquota IVA (va indicata per ogni arredo/attrezzatura)
  + Importo IVA (va indicato per ogni arredo/attrezzatura)
  + Costo complessivo lordo (ivato)

Inoltre sono indicati i costi per il trasporto e montaggio qualora previsti.

Il totale del costo complessivo corrisponde alla sommatoria delle voci di costo sopra indicate.

|  |
| --- |
| **Quadro III: Dichiarazioni** |

**AI FINI DELLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CHE:**

*(barrare le caselle)*

* Il provvedimento con il quale è stata riconosciuta la personalità giuridica dell’Ente richiedente è il seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* L’Ente richiedente non beneficia di altri contributi regionali diversi da quelli previsti nel presente bando per acquisti per le medesime forniture
* L’Ente richiedente dovrà garantire la copertura finanziaria della parte eccedente il contributo regionale eventualmente assegnato per l’iniziativa.
* L’Ente richiedente è consapevole che eventuali incrementi dei costi di acquisizione non determineranno l’aumento del contributo regionale.
* L’Ente richiedente è consapevole che potrà essere assegnata un percentuale di contribuzione inferiore a quella stabilita dall’articolo 5 qualora le risorse disponibili non siano sufficienti rispetto alle domande ammesse, così come stabilito all’articolo 9 del Bando.
* In caso di assegnazione di contributo, l’Ente richiedente si impegna a:
  + effettuare la realizzazione degli acquisti nel pieno rispetto delle norme di settore;
  + consentire e agevolare gli eventuali controlli e ispezioni di cui all’articolo 13 del Bando.

Il regime IVA è il seguente:

* l’IVA costituisce un costo recuperabile
* l’IVA costituisce un costo non recuperabile

Nel caso di “indetraibilità pro rata” prevista dall’art. 19, comma 5 del DPR 633/72 l’ente richiedente deve indicare anche la percentuale pro rata di detraibilità.

* Percentuale pro rata: \_\_\_\_\_\_\_\_

Nel caso di enti privati

* l’Ente opera nel settore socioassistenziale senza finalità di lucro
* l’Ente opera nel settore socioassistenziale con finalità di lucro

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall’articolo 76 del DPR 445/2000.

Il sottoscritto autorizza ai sensi del D.Lgs 196/2003 il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, da parte degli uffici regionali per le finalità previste dall’articolo 40 della legge regionale n. 6/2006.

*(data)*

*(firma)*