

PROT. (riservato a uffici regionali)



Marca da bollo  
(salvi i casi di esenzione, da indicare espressamente)

## MODELLO A – ISTITUTI SCOLASTICI IN RETE

(da compilare esclusivamente a cura dell'Istituto capofila)

### Domanda di contributo per il FINANZIAMENTO DI INIZIATIVE, INCONTRI E VIAGGI DELLA MEMORIA E DEL RICORDO

(articolo 8, commi 12-17, legge regionale 6 novembre 2018,  
n. 25 – Disposizioni finanziarie intersettoriali)

Direzione Centrale lavoro, formazione,  
istruzione e famiglia  
Servizio istruzione  
via Ippolito Nievo, n. 20  
33100 - Udine

## SEZIONE A

### DATI ANAGRAFICI DEL SOTTOSCRITTORE

La/Il sottoscritta/o (nome e cognome)	
Nata/o a, il	
In qualità di	<input type="checkbox"/> dirigente dell'Istituto scolastico capofila <input type="checkbox"/> soggetto munito di mandato e potere di firma dell'Istituto scolastico capofila, diverso dal dirigente scolastico <input type="checkbox"/> legale rappresentante dell'Ente gestore dell'istituzione scolastica paritaria capofila <input type="checkbox"/> soggetto munito di mandato e potere di firma dell'ente gestore dell'istituzione scolastica paritaria capofila, diverso dal legale rappresentante

### DATI DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA CAPOFILA

Denominazione	
Tipologia Istituto	<input type="checkbox"/> Istituto scolastico statale <input type="checkbox"/> Istituto scolastico paritario
Codice fiscale	
Via e numero civico	
Località/frazione	
Comune e CAP	
Provincia	
Telefono	
Fax	
PEC	
e-mail	

**DATI DELL'ENTE GESTORE CAPOFILA***(solo per le scuole paritarie)*

Denominazione	
ONLUS	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO
Codice fiscale	
Via e numero civico	
Località/frazione	
Comune e CAP	
Provincia	
Telefono	
Fax	
e-mail	

**COMPOSIZIONE DELLA RETE DI SCUOLE**

<b>Componenti</b>	<b>Denominazione e indirizzo (via, n., Comune e Provincia)</b>
Istituto scolastico Capofila	
Istituto scolastico Partner	

*(aggiungere righe se necessario)***DICHIARAZIONE POSIZIONE FISCALE***(solo per l'Ente gestore delle istituzioni scolastiche paritarie capofila della rete)**Ai fini fiscali (barrare l'opzione di interesse)*

- l'ente rappresentato è **ente non commerciale** e l'attività oggetto del contributo NON è svolta nell'ambito dell'esercizio d'impresa o comunque non produce reddito di natura commerciale.
- l'ente rappresentato è **ente non commerciale** e l'attività oggetto del contributo è svolta nell'ambito dell'esercizio d'impresa o comunque produce reddito di natura commerciale.
- l'ente rappresentato è **ente commerciale**.

*pertanto, nella fattispecie (barrare l'opzione di interesse)*

- NON SI APPLICA** la ritenuta fiscale d'acconto prevista dal secondo comma dell'articolo 28 del D.P.R. n. 600/1973.
- SI APPLICA** la ritenuta fiscale d'acconto prevista dal secondo comma dell'art. 28 del D.P.R. n. 600/1973.

**ISTITUTO BANCARIO/POSTALE PER L'ACCREDITAMENTO E COORDINATE CONTO CORRENTE della scuola CAPOFILA della rete**

Istituto bancario					Comune					
<b>codice IBAN</b> (riempire tutte le caselle)	Cod. paese	Cod. controllo	CIN	ABI	CAB	N° conto corrente				
	I	T								

**CONTO DI TESORERIA UNICA (solo per i soggetti titolari)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE**

un **contributo** per la realizzazione di un progetto del **costo complessivo** di:

€ \_\_\_\_\_ (euro \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_)

**TITOLO DEL PROGETTO**

(inserire il titolo e l'eventuale acronimo)

**SEZIONE B**

**DICHIARAZIONE DEI REQUISITI DEL PROGETTO**

Il progetto è finalizzato alla realizzazione di iniziative, incontri e viaggi a favore delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado del Friuli Venezia Giulia e riguarda la tematica individuata dalla seguente legge:

- Legge 20 luglio 2000, n. 211 (Giorno della Memoria)
- Legge 30 marzo 2004, n. 92 (Giorno del ricordo)

- Il progetto sarà realizzato e concluso nell'anno scolastico 2018/2019

**SEZIONE C**

**DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO**

Finalità e obiettivi (massimo 10 righe)	
Attività previste (massimo 20 righe)	
Data prevista di avvio del progetto	
Data prevista di conclusione del progetto	

**SEZIONE D**

**COSTO COMPLESSIVO PREVISTO DEL PROGETTO**

a) Prestazioni aggiuntive del personale interno del soggetto beneficiario impiegato nella realizzazione dell'iniziativa	€
b) Compensi ad altri soggetti che operano per conto del soggetto beneficiario per prestazioni di consulenza, di sostegno e per servizi, direttamente riferibili alla realizzazione del progetto	€
c) Affitto locali; noleggio di strumenti, attrezzature e materiali; noleggio di mezzi di trasporto; acquisto di materiale di facile consumo; spese di produzione, stampa e	€

divulgazione di materiale informativo e didattico; spese per il pagamento dei diritti d'autore; rimborso spese di viaggio, vitto e alloggio sostenute dal beneficiario per soggetti determinati (quali, ad esempio relatori, artisti, studiosi) per attività connesse alla realizzazione del progetto	
d) Spese di trasporto e per la fruizione di servizi culturali	€
<b>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO</b>	<b>€</b>
<b>ALTRE FONTI DI FINANZIAMENTO</b> <i>(indicare eventuali altri contributi pubblici e privati richiesti per la realizzazione del progetto)</i>	
Denominazione Soggetto concedente	Importo del contributo
	€
<i>(aggiungere righe se necessario)</i>	

## SEZIONE E

### ASPETTI SPECIFICI DI VALUTAZIONE DEL PROGETTO

**a) Numero complessivo delle istituzioni scolastiche partecipanti al progetto: \_\_\_\_\_**

*(includere quelle obbligatorie ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettere a) e b) del bando)*

**b) Numero degli studenti coinvolti: \_\_\_\_\_**

*(se il progetto prevede la realizzazione di più iniziative indicare il numero degli studenti complessivamente coinvolti)*

**c) Numero delle istituzioni scolastiche partecipanti al progetto aventi sede in territorio montano: \_\_\_\_\_**

*(comprese le istituzioni aventi plessi situati in area montana)*

## SEZIONE F

### ALLEGATI

Allega alla presente istanza:

- Fotocopia della carta d'identità o altro valido documento di riconoscimento del sottoscrittore
- Copia dell'Accordo di rete *(in caso di rinnovo tacito inviare altresì dichiarazione di conferma della validità dell'accordo alle medesime condizioni soggettive e oggettive)*
- Copia del documento comprovante il mandato e potere di firma del sottoscrittore *(in caso di firma da parte di un soggetto diverso dal dirigente scolastico o dal legale rappresentante dell'istituzione scolastica paritaria)*

consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono punite ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, che tutte le informazioni fornite nel presente modello di domanda corrispondono al vero.

.....  
Luogo e data

.....  
Timbro

.....  
Firma leggibile del legale rappresentante o del soggetto munito dei poteri di firma dell'Istituto capofila o dell'ente gestore dell'Istituto scolastico paritario capofila

Prende atto che i dati forniti saranno trattati per le finalità e nei limiti di cui al presente procedimento contributivo nel rispetto della normativa vigente.

.....  
Luogo e data

.....  
Firma leggibile