# 

**ALLEGATO 1**



Oggetto:

Alla

**Direzione centrale autonomie locali, funzione pubblica, sicurezza e politiche dell'immigrazione**

Servizio polizia locale, 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)

**Programma annuale Immigrazione 2019**

(DGR n. 839 del 24 maggio 2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bando per il finanziamento di progetti relativi all’intervento 2.3 “MSNA e Neomaggiorenni. Formazione assistenti ed educatori”  **DOMANDA DI CONTRIBUTO** |  |  |

**Il sottoscritto**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quadro A** | **Dati del Legale rappresentante** (che sottoscrive la domanda) | | | |
| nome e cognome | |  | | |
| nato a | |  | in data |  |
| residente in | |  | | |
| codice fiscale | |  | | |

**In qualità di Legale rappresentante di**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quadro B** | **Dati soggetto proponente** | | | | | | | | |
| denominazione | |  | | | | | | | |
| natura giuridica | |  | | | | | | | |
| codice fiscale | |  | | | | | codice accreditamento regionale | |  |
| sede legale | |  | | | | | | | |
| telefono | |  | | | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | | | |
| PEC | |  | | | | | | | |
| sedi accreditate | |  | | | | | | | |
| dati referente proposta progettuale | | Nome e cognome |  | | tel. |  | e-mail |  | |
| Il progetto è gestito in forma di partenariato? | | | sì |  | | | no |  | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Modalità di pagamento del contributo  ISTITUTO BANCARIO/POSTALE PER L’ACCREDITAMENTO E COORDINATE CONTO CORRENTE  (intestato al richiedente capofila) | | |
| Istituto bancario/postale | | Comune |
| ***codice IBAN*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | o. pe | | Cod. controllo | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | n. conto corrente | | | | | | | | | | | | | **I** | **T** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| |  | | --- | | Ai fini fiscali, l’Ente rappresentato è: (*barrare l’opzione di interesse*) | | **Ente non commerciale** e l’attività oggetto di contributo **NON È SVOLTA** nell’ambito dell’esercizio d’impresa o comunque **NON PRODUCE** reddito di natura commerciale. | | **Ente non commerciale** e l’attività oggetto di contributo **È SVOLTA** nell’ambito dell’esercizio d’impresa o comunque **PRODUCE** reddito di natura commerciale.  Pertanto:  **SI APPLICA** la ritenuta fiscale d’acconto prevista dal secondo comma dell’art. 28 del D.P.R. 600/1973. | | **Ente commerciale** | | Pertanto,  **SI APPLICA** la ritenuta fiscale d’acconto prevista dal secondo comma dell’art. 28 del D.P.R. 600/1973 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’Ente è esente dall’imposta di bollo | **No**  (allegare attestazione di pagamento) | **Sì**  ai sensi della norma       in quanto |

**CHIEDE**

ai sensi del Bando per il finanziamento di progetti relativi all’intervento 2.3 “Formazione assistenti ed educatori MSNA e Neomaggiorenni” del Programma Immigrazione 2019, un **contributo** nella misura massima consentita per la realizzazione dell’intervento sotto descritto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quadro C** | | **Parte descrittiva dell’iniziativa progettuale** | |
| Denominazione progetto | | |  |
| Breve presentazione del progetto e delle iniziative che si intendono attivare | | |  |
| Ai fini della valutazione dei criteri di cui all’art. 9 dell’Avviso, **DICHIARA** quanto segue: | | | |
| **A** | **A. AFFIDABILITÀ DEL SOGGETTO PROPONENTE** | | |
| A.1 | **Esperienza formativa** [indicare titoli e date dei corsi di formazione per operatori sociali organizzati e gestiti negli ultimi tre anni, sia dal capofila che dai partner] | | |
| A.2 | **Competenza specifica** [indicare i progetti in ambito immigrazione gestiti negli ultimi 5 anni da tutti i soggetti del partenariato, specificando se gestiti in qualità di capofila o di partner] | | |
| A.3 | **Adeguatezza del personale dedicato** [indicare nominativi, professionalità, funzioni ed esperienza nelle tematiche oggetto dell’avviso del personale che si prevede di impiegare] | | |
| **B** | **RETE E DIFFUSIONE** | | |
| B.1 | **Gruppo di partenariato** [indicare i partner di progetto e i relativi ruoli – allegare accordo di collaborazione] | | |
| B.2 | **Coinvolgimento** [indicare i soggetti pubblici e/o privati del territorio e il loro supporto al progetto – allegare lettere di adesione] | | |
| B.3 | **Diffusione territoriale** [indicare le sedi accreditate in cui si prevede di attivare i corsi] | | |
| **C** | **COERENZA ED EFFICACIA DELLA PROPOSTA PROGETTUALE** | | |
| C.1 | Contenuti del progetto [descrivere sinteticamente l’ipotesi di strutturazione dei percorsi formativi (monte orario, contenuti dei moduli specifici, modalità didattiche ecc.)] | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Periodo di realizzazione**  (l’iniziativa progettuale deve concludersi entro il 30/09/2020) | dal       al |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quadro D** | **Parte finanziaria** | | | | | |
| Indicare le voci di spesa specificando l’eventuale attribuzione a ciascun partner | | | | | | |
| Soggetto che sostiene la spesa (partner/capofila) | | voce di spesa  (es. docenza, materiali, strutture, personale) | unità di misura | quantità | costo unitario | totale |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | | | | | |  |

**ALLEGA**

|  |
| --- |
| **1.** copia degli accordi di partenariato per l’attuazione del progetto |
| **2.** copia delle dichiarazioni di adesione da parte degli Enti aderenti |
| **3.** attestazione avvenuto pagamento imposta di bollo (se dovuta) |
| **4**. (solo in caso di firma autografa) fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il legale rappresentante (o delegato)  *(firma autografa)* |

Oppure

**Firmato digitalmente**