|  |
| --- |
|  |

# Domanda di contributo per il finanziamento dei Poli SBN

Marca da bollo

(salvo i casi di esenzione)



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oggetto: Domanda di contributo per il finanziamento dei Poli SBN – Servizio Bibliotecario Nazionale – Polo SBN**  Riferimento normativo: L.R. 23/2015, art. 21, comma 1 e relativo Regolamento di attuazione emanato con D.P.R. n. 0236/Pres. dd. 07/12/2016 (di seguito, Regolamento)  *Da trasmettere esclusivamente tramite posta elettronica certificata (PEC) a pena inammissibilità.* |  | Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  Direzione centrale cultura e sport  Servizio beni culturali, impiantistica sportiva e affari giuridici  Via Milano, 19 - 34132 TRIESTE  PEC: cultura@certregione.fvg.it |
| |  |  | | --- | --- | | **Quadro A** | **Dati del legale rappresentante dell’Ente gestore della biblioteca capofila del Polo SBN** | | Nome e cognome |  | | Nato a |  | | In data |  | | Indirizzo per la carica: Via, n. |  | | CAP, Comune, Prov. |  | | Telefono/cellulare |  |  |  |  | | --- | --- | | **Quadro B** | **Dati dell’Ente gestore della biblioteca capofila del Polo SBN** | | Denominazione dell’Ente gestore |  | | Codice fiscale |  | | Indirizzo: Via, n. |  | | CAP, Comune, Prov. |  | | Telefono/cellulare |  | | E-mail |  | | PEC |  |  |  |  | | --- | --- | | **Quadro C** | **Dati del Polo SBN** | | Denominazione del Polo SBN |  | | Biblioteca capofila |  | | Sede |  | | Indirizzo: Via, n. |  | | CAP, Comune, Prov. |  | | Telefono/cellulare |  | | E-mail |  | | Elenco biblioteche aggregate |  |   **CHIEDE**  la concessione del contributo, previsto all’art. 34 della legge regionale 23/2015 e relativo Regolamento,per la realizzazione delle proprie attività, di seguito brevemente illustrate:   |  |  | | --- | --- | | **Quadro D** | **Programma annuale delle attività – art. 17, comma 2, lett. a) del Regolamento** | | Illustrazione delle singole iniziative che si prevede di realizzare e dei servizi nell’ambito della tipologia di attività indicata dall’art. 16 comma 2 del Regolamento. | 1. Implementazione e accrescimento del patrimonio informativo nel Catalogo del Servizio Bibliotecario Nazionale | |  | b) Prestazione di servizi alle biblioteche aderenti | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Quadro E** | **Piano finanziario preventivo –art. 17 comma 2, lett. b) del Regolamento** | | | | **E.1.**  **Spese per le attività descritte nel Quadro D, per cui si richiede il finanziamento – art. 24 del Regolamento** | | **Spese correnti** | **Spese di investimento** | | a) assistenza e manutenzione del software SBN, nonché del software di dialogo con SBN | | € | € | | b) manutenzione del catalogo del singolo polo SBN e adeguamento di quello delle biblioteche che intendono aderire al medesimo polo SBN, ai fini dell’attuazione delle procedure informatiche di adesione | | € | € | | c) compensi relativi a incarichi di docenza finalizzati alla realizzazione di iniziative di formazione e aggiornamento professionale dei bibliotecari | | € | € | | d) rimborsi di spese di viaggio, di vitto, di alloggio e per ospitalità a favore dei soggetti di cui alla lettera c), in misura non superiore a quella prevista per i dipendenti regionali | | € | € | | **Totale** | | € | € | | **E.2.**  **Totale complessivo delle spese (spese correnti + spese investimento)** | | € | | | **E.3.**  **Fonti di finanziamento, diverse dal contributo regionale, previste per sostenere le spese di cui alle sezioni E.1. ed E.2.** | | Importo (€) | | | Entrate proprie | | € | | | Contributi pubblici: Stato | | € | | | Contributi pubblici: Regione FVG (escluso il contributo di cui alla presente domanda) | | € | | | Contributi pubblici: altri Enti | | € | | | Altre entrate (sponsor, privati, ecc.) | | € | | | **Totale delle entrate** | | € | | | **E.5.**  **Fabbisogno di finanziamento stimato da sostenere con il contributo regionale (*differenza tra totale spese*** *-sezione E.2.-* ***e totale entrate*** *-sezione E.3.-****)*** | | € | |  |  | | --- | |  | | | |
| **Quadro F** | **Relazione riepilogativa di tutte le attività e le iniziative svolte nell’anno precedente la domanda** |
| Illustrazione delle attività e iniziative svolte nell’anno precedente la domanda, ancorché non finanziate, rientranti nell’ambito della tipologia di attività indicata dall’art. 16 comma 2 del Regolamento | 1. Implementazione e accrescimento del patrimonio informativo nel Catalogo del Servizio Bibliotecario Nazionale |
| b) Prestazione di servizi alle biblioteche aderenti |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quadro G** | **Prospetto per l’applicazione dei criteri funzionali alla determinazione dell’importo del contributo –art. 17 del Regolamento** | |
| Numero delle biblioteche aderenti, compresa la biblioteca capofila | |  |
| Entità del patrimonio complessivo catalogato (numero dei documenti disponibili in SBN) | |  |

**a tal fine DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dagli articoli 75 e 76 del richiamato D.P.R.** | |
| 󠆴  󠆴 | che il soggetto proponente NON è soggetto alla ritenuta di acconto del 4% in quanto non si tratta di Ente o iniziativa di natura commerciale  che il soggetto proponente è soggetto alla ritenuta d’acconto del 4% in quanto trattasi di Ente o iniziativa di natura commerciale |
| 󠆴  󠆴 | che il soggetto proponente NON è titolare di partita IVA  che il soggetto proponente è titolare di partita IVA. In particolare si attesta che:  󠆴 l’imposta addebitata costituisce un costo in quanto non recuperabile  󠆴 l’imposta viene compensata e pertanto non costituisce un costo  󠆴 l’imposta viene compensata nella percentuale del % |
| 󠆴  󠆴 | che il soggetto proponente NON è esente dall’imposta di bollo  che il soggetto proponente è esente dall’imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/1972 e s.m.i. e che il tipo di esenzione è relativo:  󠆴 󠆴 alla Legge 266/91 sulle ODV  󠆴 󠆴 al D. Lgs 460/97 sulle Onlus  󠆴 󠆴 alla Legge 289/2002 (Coni e F.S.N.) |
| 󠆴 | che il soggetto proponente, qualora non esente dall’imposta di bollo, ha assolto all’annullo della marca da bollo dell’importo di € 16,00, emessa in data / / , numero identificativo ……………………………………, utilizzata esclusivamente per la presentazione della domanda. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalità di pagamento del contributo**  ***Il c/c bancario o postale deve essere intestato all’Ente/Associazione richiedente*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Azienda di credito:** | | | | | | **Agenzia di** | | | | | | | **Indirizzo** | | | | | | | | | | | | | | |
| PAESE | | CIN | EUR | **CIN** | **CODICE ABI (banca)** | | | | | | **CODICE CAB** | | | | | **NUMERO CONTO CORRENTE** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| coordinate IBAN | | | | **coordinate BBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ufficio postale di:** | | | | | | **Agenzia di** | | | | | | | **Indirizzo** | | | | | | | | | | | | | | |
| PAESE | | CIN | EUR | **CIN** | **CODICE ABI (banca)** | | | | | | **CODICE CAB** | | | | | **NUMERO CONTO CORRENTE** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| coordinate IBAN | | | | **coordinate BBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Si allega:**

󠆴 copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante dell’Ente gestore

Data Il Legale Rappresentante