

**Modello di domanda**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Domanda di contributo per l’intervento (descrizione/oggetto dei lavori):***   |  | | --- | |  |   Riferimento normativo: L.R. 13/2019, art.7 commi da 67 a 71  *Contributi per interventi di manutenzione straordinaria di edifici sedi di Musei del Risorgimento*  **DA TRASMETTERE ESCLUSIVAMENTE VIA PEC** |  | Alla  Direzione centrale cultura e sport  Servizio beni culturali, impiantistica sportiva e affari giuridici  Via Milano 19  34132 TRIESTE  PEC: Direzione centrale cultura e sport  [**cultura@certregione.fvg.it**](mailto:cultura@certregione.fvg.it) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro A** | **ENTE RICHIEDENTE** |
|  | Compilare il modello nella parte sottostante, possibilmente con personal computer o in stampatello |
| Denominazione |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Indirizzo sede legale (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |  |
| Indirizzo sede operativa |  |
| Telefono sede operativa |  |
| e-mail sede operativa |  |
| PEC |  |
| **Quadro B** | **LEGALE RAPPRESENTANTE DEL RICHIEDENTE** |
| Nome e Cognome |  |
| Nato a  (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |  |
| In data  (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |  |
| Indirizzo di residenza |  |
| Telefono/cellulare |  |
| e-mail |  |
| **Quadro C** | **SOGGETTO SOTTOSCRITTORE (DA COMPILARSI SOLO SE DIVERSO DAL LEGALE RAPPRESENTANTE)** |
| Nome e Cognome |  |
| Nato a  (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |  |
| In data  (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |  |
| Telefono/cellulare |  |
| E-mail |  |
| **Quadro D** | **PARTE DESCRITTIVA DELL’INTERVENTO** |
| **Proposta intervento** |
| Localizzazione dell’intervento | Via       Comune       Provincia |
| Denominazione Museo |  |
| Proprietario Museo |  |
| Orario di apertura | ore medie settimanali |
| Numero di visitatori nel biennio 2017/2018 |  |
| Abbattimento delle barriere alla fruizione delle collezioni |  |
| Descrizione sintetica dell’intervento |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro E** | **CRITERI DI VALUTAZIONE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIO** | **PUNTEGGIO MASSIMO** | **INDICATORE** | **PUNTEGGIO CORRISPONDENTE** |
| 1. Ampiezza dell’orario di apertura | **30** | Da 12 a 15 ore medie settimanali | **0** |
| Da 16 a 20 ore medie settimanali | **10** |
| Da 21 a 25 ore medie settimanali | **20** |
| Oltre 25 ore medie settimanali | **30** |
|  |  |  |  |
| 2. Numero di visitatori nel biennio 2017/2018 | **20** | fino a 2.000 | **0** |
| da 2.001 a 5.000 | **5** |
| da 5.001 a 10.000 | **10** |
| da 10.001 a 15.000 | **15** |
| oltre 15.000 | **20** |
|  |  |  |  |
| 3. Abbattimento delle barriere alla fruizione delle collezioni | **20** | Individuazione di un percorso museale minimo per le persone con disabilità | **10** |
| Esistenza di strumenti specifici per persone con disabilità sensoriale o cognitiva | **20** |
|  |  |  |  |
| 4. Impegno finanziario richiesto per la realizzazione dell’intervento | **30** | Da € 50.000,00 a € 75.000,00 | **0** |
| Da € 75.000,01 a €150.000,00 | **10** |
| Da 150.001,01 a 250.000,00 | **20** |
| Da 250.00,01 a 300.000,00 | **30** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quadro F** | | | | **PARTE FINANZIARIA** | |
| **Quadro F1** | | | | **Quadro economico della spesa presunta** | |
| A) Spese per lavori | | | | €: | |
| B) Spese tecniche e generali e di collaudo, compresi i contributi previdenziali dovuti per legge nonché spese relative agli altri oneri e premi entro le aliquote massime ivi indicate | | | | €: | |
| C) spese per il pagamento dell’imposta sul valore aggiunto (IVA), nella misura in cui costituisce un costo a carico del soggetto richiedente il contributo, relative al punto A | | | | € | |
| D) Spese per il pagamento dell’imposta sul valore aggiunto (IVA), nella misura in cui costituisce un costo a carico del soggetto richiedente il contributo, relative al punto B | | | | €: | |
| **Totale** | | | | €: | |
| Il sottoscritto  in qualità di legale rappresentante  soggetto legittimato  soggetto delegato  **CHIEDE**  un contributo per la realizzazione dell’intervento descritto nel “Quadro D” della presente domanda | | | | | |
| **Quadro G** | | **Dichiarazioni** | | | |
| Il soggetto proponente, come sopra rappresentato DICHIARA | | • che il contributo regionale eventualmente concesso per l’intervento descritto nel “Quadro D” della presente domanda:  è assoggettabile alla ritenuta del 4% prevista dall’articolo 28, comma 2, del D.P.R. 29.09.1973, n. 600  non è assoggettabile alla ritenuta del 4% prevista dall’articolo 28, comma 2, del D.P.R. 29.09.1973, n. 600 | | | |
| **Quadro H** | | **IMPEGNI** | | | |
| Il soggetto richiedente, come sopra rappresentato SI IMPEGNA | | * a trasmettere la dichiarazione attestante gli altri contributi eventualmente ottenuti per il medesimo intervento; * ad utilizzare la posta elettronica certificata per tutte le comunicazioni con l’Amministrazione Regionale; * a comunicare entro 7 giorni ogni modifica intervenuta dei dati forniti con la presente domanda; * a trasmettere la dichiarazione di inizio lavori; * a realizzare i lavori conformemente all’intervento ammesso a contributo; * a rispettare le tempistiche per la realizzazione dell’intervento; * a presentare il rendiconto della spesa entro i termini fissati con il decreto di concessione o successivamente prorogati; * a mantenere il vincolo di destinazione del Museo che beneficia del contributo; * a consentire e agevolare eventuali ispezioni e controlli; | | | |
| **Quadro I** | | **ALLEGATI** | | | |
| 1. fotocopia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore **(a pena di inammissibilità della domanda, se sottoscritta in forma autografa)** | | | | |  |
| 2. estratto dell’atto da cui si evince la legittimazione del sottoscrittore a firmare la domanda | | | | |  |
| 3. atto di delega di funzioni o di firma a favore del sottoscrittore | | | | |  |
| 4. cronoprogramma comprensivo delle fasi di progettazione e di esecuzione dei lavori **(a pena di inammissibilità della domanda)** | | | | |  |
| 5. relazione illustrativa dell’intervento proposto **(a pena di inammissibilità della domanda)** | | | | |  |
| **Referente da contattare per eventuali necessità** | | | | | |
| Nome e Cognome |  | | | | |
| Tel.:       Cell.: | | | Email: | | |

***Il richiedente dichiara di aver preso visione dell’informativa sulla privacy ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 disponibile sul sito istituzionale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, nella sezione dedicata al patrimonio culturale*** http://www.regione.fvg.it/rafvg/cms/RAFVG/cultura-sport/patrimonio-culturale/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | data |  |
| Luogo | gg/mm/aaaa | Timbro - se persona giuridica - e firma leggibile |