PROT.

(spazio riservato agli uffici regionali)

  Marca da bollo

 (salvo i casi di esenzione da indicare)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTERVENTI PER LA SCUOLA IN OSPEDALE E L’ISTRUZIONE A DOMICILIO DA ATTUARSI PREVIA STIPULA DI CONVENZIONE****(articolo 15 bis della LR 13/2018)** |  | Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famigliaServizio istruzione, orientamento e diritto allo studio*da inviare al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:*lavoro@certregione.fvg.it  |

|  |
| --- |
| **SEZIONE A** |
| **Dati anagrafici del sottoscrittore**  |
| La/Il sottoscritta/o (nome e cognome) |  |
| Nata/o a il |  |
| In qualità di | * dirigente dell’Istituto scolastico
* legale rappresentante dell’Ente gestore
* soggetto munito di mandato e potere di firma diverso dal dirigente scolastico o dal legale rappresentante
 |
| **Dati dell’Istituzione Scolastica singola o capofila di rete** |
| Denominazione |  |
| Tipologia Istituto | * Istituto scolastico statale
* Istituto scolastico paritario
 |
| Codice fiscale |  |
| Via e numero civico |  |
| Località/frazione |  |
| Comune e CAP |  |
| Telefono |  |
| PEC |  |
| e-mail |  |
| **Dati dell’Ente gestore** (solo per le scuole paritarie) |
| Denominazione  |  |
| Codice fiscale |  |
| Via e numero civico |  |
| Località/frazione |  |
| Comune e CAP |  |
| Provincia |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **Nel caso di domanda presentata da RETE DI SCUOLE indicare la composizione:** |
| **Componenti** *(autonomie scolastiche interessate)**(minimo tre)* | **AA.SS. 2025/2026 e 2026/2027****Denominazione e indirizzo (Via, n°, Comune)** |
| Istituto scolastico Capofila |  |
| Istituto scolastico Partner |  |
| Istituto scolastico Partner |  |
| Istituto scolastico Partner |  |
| Istituto scolastico Partner |  |
| Istituto scolastico Partner |  |
| *(aggiungere righe se necessario)* |
| **Accordo di rete stipulato ai sensi dell’art. 7 del DPR n. 275/1999 o dell’articolo 1, comma 70, della L. 107/2015 in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****Attenzione: ai sensi dell’articolo 15, comma 2 bis, della legge 241/1990 gli accordi tra pubbliche amministrazioni devono essere sottoscritti digitalmente, pena la nullità degli stessi*** |
| **(EVENTUALI)** **ALTRI SOGGETTI PUBBLICI****E PRIVATI****che partecipano alla realizzazione del progetto con adeguate esperienze nel settore** |
| Denominazione Ente  | *Estremi dichiarazione di accettazione della collaborazione (data e protocollo)* |
|  |  |
|  |  |
| *(aggiungere righe se necessario)* |  |
| **Dichiarazione posizione fiscale** (solo per l’Ente gestore delle istituzioni scolastiche paritarie capofila della rete) |
| Dichiara cheAi 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**

 (*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.
 |
| **Dichiarazione imposta di bollo** (solo per l’Ente gestore delle istituzioni scolastiche paritarie capofila della rete) |
| dichiara[ ]  di aver assolto al pagamento dell’imposta di bollo sulla presente istanza mediante [ ]  modello f23 allegato in copia all’istanza[ ]  nel caso di istanza inviata a mezzo PEC previa scansione della stessa, apposizione della marca da bollo adesiva pari ad **euro 16,00 (sedici)** annullata sul frontespizio dell’originale cartaceo e utilizzata esclusivamente per la presente domanda di contributo; in tal caso:* l’identificativo della marca da bollo è il numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la data di emissione della marca è la seguente (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_\_\_ [ ]  che l’Ente rappresentato è esente dal pagamento dell’imposta di bollo (indicare la norma che prevede l’esenzione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ISTITUTO BANCARIO/POSTALE PER L’ACCREDITAMENTO E COORDINATE CONTO CORRENTE (Ente gestore capofila della rete)** |
| Istituto bancario | Comune |
| ***codice IBAN*** *(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****ai sensi dell’articolo 15 bis della legge regionale 13/2018****di stipulare una convenzione con l’Amministrazione regionale, l’Agenzia regionale per il diritto allo studio (ARDIS) e con l’Ufficio scolastico regionale per il Friuli Venezia Giulia****per la realizzazione del seguente progetto**  |
| **TITOLO DEL PROGETTO** |
|   |
| **del costo complessivo di**:€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

|  |
| --- |
| **SEZIONE B** |
| **TIPOLOGIA DI INTERVENTI** |
| * **Sviluppo di modelli innovativi di intervento a sostegno della didattica**
* **Sviluppo di modelli innovativi di intervento a sostegno della formazione degli insegnanti e degli operatori**
* **Realizzazione di servizi di accoglienza a favore dei bambini e degli alunni ricoverati nelle strutture ospedaliere e nel proprio domicilio e di servizi educativi a favore di eventuali fratelli o sorelle cui sia impedita la frequenza scolastica a tutela del famigliare malato**
 |
| **SEZIONE C** |
| **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** |
| **Finalità e obiettivi del progetto**  |  |
| **Risultati attesi** |  |
| **Descrizione del progetto** |  |
| **Descrizione delle azioni di carattere trasversale funzionali alla realizzazione e allo sviluppo degli interventi** |  |
| **Descrizione delle fasi progettuali e cronoprogramma** *(gli interventi si effettuano negli anni scolastici 2025/2026 e 2026/2027)* |  |
| **Descrizione ruolo di eventuali altri soggetti pubblici e privati che partecipano alla realizzazione degli interventi** *(Specificare il ruolo e i compiti di ciascun partner)* |  |
| **Numero di alunni coinvolti negli interventi** | Scuola dell’infanzia: n. \_\_\_\_\_\_\_\_Scuola primaria: n. \_\_\_\_\_\_\_\_Scuola secondaria di I grado: n. \_\_\_\_\_\_\_\_Scuola secondaria di II grado: n. \_\_\_\_\_\_\_\_**TOTALE n.** \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **SEZIONE D** |
| 1. **COSTO COMPLESSIVO PREVISTO DEL PROGETTO**
 |
| 1. ore aggiuntive del personale scolastico, docente e di segreteria impiegato nella realizzazione delle attività
 | €  |
| 1. spese per acquisizione di servizi di consulenza e di esperti esterni
 | € |
| 1. acquisizione di altri servizi
 | € |
| 1. noleggio di strumenti, attrezzature e materiali
 | € |
| 1. acquisto di materiale didattico e di facile consumo
 | € |
| 1. acquisto di piccoli strumenti e attrezzature purché entro il limite di 800,00 euro
 | € |
| 1. spese relative all’organizzazione di iniziative divulgative e di altri eventi
 | € |
| **COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO**  | € |
|   |
| 1. **EVENTUALE COFINANZIAMENTO DEL SOGGETTO PROPONENTE**
 |
|  |  |
| 1. Eventuale cofinanziamento del soggetto proponente
 | Sì 🞏 NO 🞏  |
|  Il cofinanziamento è rappresentato da:*(barrare l’eventuale voce interessata)* * **Apporto finanziario**
* **Apporto in natura** *(descrivere le attività svolte. A titolo esemplificativo: prestazioni aggiuntive del personale interno impiegato nella realizzazione dell’iniziativa; messa a disposizione gratuita di strumenti, attrezzature; produzione, stampa e divulgazione a titolo gratuito di materiale informativo e didattico per la realizzazione del progetto)*
 |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***SEZIONE E*** |
| ***ALLEGATI*** *Allega alla presente:* |
| * *Copia dei documenti 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)*
* *Fotocopia della carta d’identità in corso di validità o altro valido documento di riconoscimento del dirigente scolastico o del legale rappresentante ovvero del soggetto munito dei poteri di firma (Nei casi in cui la domanda non sia sottoscritta digitalmente)*
* *Copia dell’Accordo di rete sottoscritto in data antecedente alla data della domanda*
* *Dichiarazione di accettazione della collaborazione da parte degli altri soggetti pubblici o privati*
 |

##### DICHIARA

sotto la propria responsabilità che tutte le informazioni fornite nel presente modello di domanda corrispondono al vero (articolo 47 del D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto previsto dal Regolamento 2016/679/UE – GDPR pubblicato sul sito istituzionale della Regione alla pagina

[Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Interventi per la scuola in ospedale e l’istruzione a domicilio](https://www.regione.fvg.it/rafvg/cms/RAFVG/istruzione-ricerca/regione-per-scuole/FOGLIA231/)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *Luogo e data* |  |  | *Firma leggibile del legale rappresentante o del soggetto munito dei poteri di firma**dell’Istituto scolastico o dell’ente gestore dell’Istituto scolastico o firma digitale* |