#

**PROT.** *(riservato agli uffici regionali)*

IST 1

**Marca da bollo**

*(salvi i casi di esenzione, da indicare espressamente)*



**MODELLO A – ISTITUTI SCOLASTICI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domanda di contributo per il FINANZIAMENTO DI INIZIATIVE, INCONTRI E VIAGGI DELLA MEMORIA E DEL RICORDO - A.S. 2025/26*(rif.: legge regionale 30 marzo 2018, n. 13 – Interventi in materia di diritto allo studio e potenziamento dell’offerta formativa del sistema scolastico regionale – articolo 36 bis)* |  | Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famigliaServizio istruzione, orientamento e diritto allo studio PEC: 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 proponente o capofila
* soggetto munito di delega e potere di firma dell’Istituto scolastico, diverso dal dirigente scolastico
* legale rappresentante dell’Ente gestore dell’istituzione scolastica paritaria proponente o capofila
* soggetto munito di delega e potere di firma dell’ente gestore dell’istituzione scolastica paritaria, diverso dal legale rappresentante
 |
| **DATI DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA PROPONENTE O CAPOFILA** |
| Denominazione |  |
| Tipologia Istituto | * Istituto scolastico statale
* Istituto scolastico paritario
 |
| Codice fiscale |  |
| Via e numero civico |  |
| Località/frazione |  |
| Comune e CAP |  |
| Telefono |  |
| PEC |  |
| Indirizzo e-mail  |  |
| Referente progetto *(indicare nominativo e recapito telefonico o indirizzo e-mail)* |  |
| **DATI DELL’ENTE GESTORE** *(solo per l’Ente gestore delle istituzioni scolastiche paritarie proponente o capofila della rete)* |
| Denominazione  |  |
| Codice fiscale |  |
| Via e numero civico |  |
| Località/frazione |  |
| Comune e CAP |  |
| Telefono |  |
| PEC |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| **COMPOSIZIONE DELLA RETE DI SCUOLE** *(aggiungere righe se necessario)* |
| **Componenti** | **Denominazione e indirizzo (via, n. civico e Comune)** |
| Istituto scolastico Capofila |  |
| Istituto scolastico Partner |  |
| Istituto scolastico Partner |  |
| Istituto scolastico Partner |  |
| Istituto scolastico Partner |  |
| **DICHIARAZIONE POSIZIONE FISCALE** *(solo per l’Ente gestore delle istituzioni scolastiche paritarie proponente o 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 comma 2 dell’articolo 28 del D.P.R. n. 600/1973.
* **SI APPLICA** la ritenuta fiscale d’acconto prevista dal comma 2 dell’art. 28 del D.P.R. n. 600/1973.
 |
| **ISTITUTO BANCARIO/POSTALE PER L’ACCREDITAMENTO E COORDINATE CONTO CORRENTE DELLA SCUOLA PROPONENTE O 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**un **contributo** per la realizzazione di un progetto del **costo complessivo** di:€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_)* con erogazione in via anticipata fino al 50% dell’importo del contributo

 *oppure (barrare l’opzione di interesse)* * con erogazione del contributo interamente a saldo
 |
| **TITOLO DEL PROGETTO** *(inserire il titolo e l’eventuale acronimo*) |
|  |

|  |
| --- |
| **SEZIONE B** |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO** |
| Finalità e obiettivi |  |
| Attività e iniziative previste  |  |
| Data prevista di avvio del progetto  |  |
| * Il progetto sarà realizzato e concluso entro il **30 giugno 2026**.
 |
| **SEZIONE C** |
| **COSTO COMPLESSIVO PREVISTO DEL PROGETTO** |
| a) spese per prestazioni aggiuntive del personale dipendente impiegato nella realizzazione dell’iniziativa, quantificate sulla base delle ore d’impegno nelle attività direttamente riferite all’attuazione del progetto, fino ad un massimo del 25% dell’importo totale del contributo | €  |
| b) spese per compensi ad altri soggetti che operano per conto dei soggetti beneficiari, per prestazioni di consulenza, di sostegno e per servizi, direttamente riferibili alla realizzazione del progetto | € |
| c) affitto di 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 | € |
| d) spese di viaggio, vitto e alloggio per gli studenti e gli accompagnatori, sostenute dal beneficiario o dalle istituzioni scolastiche o dagli enti di formazione accreditati per percorsi di IeFP facenti parte della rete  | € |
| **COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO**  | **€** |
| **ALTRE FONTI DI FINANZIAMENTO**(*indicare eventuali altri contributi pubblici e privati richiesti per la realizzazione del progetto)* |
| Denominazione Soggetto concedente *(aggiungere righe se necessario)* | Importo del contributo  |
|  | € |
| **SEZIONE D** |
| **ASPETTI SPECIFICI DI VALUTAZIONE DEL PROGETTO**  |
| **1. Numero di soggetti partecipanti al progetto:** *(vengono attribuiti n. 3 punti per ogni istituzione scolastica e per ogni ente di formazione presente nell’accordo di rete o di collaborazione ulteriore rispetto al numero minimo di tre)* |
| **2. Realizzazione di iniziative riguardanti:** *(barrare l’opzione di interesse)** **una sola delle tematiche di cui all’articolo 4, comma 1, lettere a) e b) del bando**
* **entrambe le tematiche di cui all’articolo 4, comma 1, lettere a) e b) del bando**
 |
| **3. Tipologia delle iniziative previste:*** **a) Viaggi. Numero degli studenti coinvolti:** *(indicare il numero degli studenti e delle studentesse che partecipano al viaggio)* \_\_\_\_\_
* **b1) Realizzazione filmati, spettacoli teatrali**
* **b2) Visione film, documentari, spettacoli teatrali**
* **c) Testimonianze, storytelling**
* **d) Laboratori, workshop** (musicali, teatrali, storici, artistici)
* **e) Conferenze, lezioni di approfondimento, partecipazione a cerimonie istituzionali**
* **f) Organizzazione di iniziative a valenza regionale** *(specificare)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **SEZIONE E** |
| **ALLEGATI** |
| Allega alla presente istanza:* Fotocopia della carta d’identità o altro valido documento di riconoscimento del sottoscrittore
* Copia dell’Accordo di rete, **sottoscritto digitalmente a pena di nullità qualora stipulato tra pubbliche amministrazioni**
* Copia del documento comprovante delega e potere di firma del sottoscrittore *(in caso di firma da parte di un soggetto diverso dal legale rappresentante)*
 |

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. n. 445/2000, che tutte le informazioni fornite nel presente modello di domanda corrispondono al vero.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Luogo e data |  | Firma del legale rappresentante o del soggetto munito dei poteri di firma dell’istituto scolastico statale o dell’ente gestore dell’Istituto scolastico paritario |

- di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati personali allegata al bando.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Luogo e data |  | Firma del legale rappresentante o del soggetto munito dei poteri di firma dell’istituto scolastico statale o dell’ente gestore dell’Istituto scolastico paritario  |