# 

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

IST 1

**Marca da bollo**

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



**MODELLO B – ENTI DI FORMAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 famiglia  Servizio 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 | | * legale rappresentante dell’Ente di formazione accreditato dalla Regione FVG per la realizzazione dei percorsi di istruzione e formazione professionale * soggetto munito di potere di firma | |
| **DATI DELL’ENTE DI FORMAZIONE PROPONENTE O CAPOFILA** | | | |
| Denominazione | |  | |
| Tipologia Ente | | * Associazione * Fondazione * Società Cooperativa Sociale * Ente del terzo settore * Altro *(specificare)* | |
| Codice fiscale | |  | |
| Accreditamento regionale | | Codice n.  Macrotipologia  Scadenza | |
| 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)* | |  | |
| **COMPOSIZIONE DELLA RETE**  *(aggiungere righe se necessario)* | | | |
| **Componenti** | | **Denominazione e indirizzo (via, n. civico e Comune)** | |
| Ente di formazione accreditato  Capofila | |  | |
| Ente di formazione accreditato  Partner | |  | |
| Ente di formazione accreditato  Partner | |  | |
| Istituto scolastico Partner | |  | |
| Istituto scolastico Partner | |  | |
| **DICHIARAZIONE POSIZIONE FISCALE**  *(solo per l’Ente di formazione 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 DELL’ENTE DI FORMAZIONE 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 collaborazione * Copia del documento comprovante i poteri 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’ente di formazione accreditato dalla Regione |

- 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’ente di formazione accreditato dalla Regione |