# Allegato A

**Spazio riservato al bollo**

Sulla presente istanza deve essere apposta una marca da bollo da euro 16,00, avente data di emissione antecedente o contestuale a quella di sottoscrizione della domanda.

La marca da bollo non è necessaria nel solo caso di istanza presentata da soggetti esenti ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642. In tal caso i motivi dell’esenzione devono essere espressamente indicati.

****

PROT. IST 1.6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Alla Regione autonoma Friuli Venezia GiuliaDirezione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia Servizio istruzione, università e diritto allo studioPosta elettronica certificata (PEC):lavoro@certregione.fvg.it  |

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA PARTECIPAZIONE A PROGRAMMI E PROGETTI EUROPEI E INTERNAZIONALI DA PARTE DELLE UNIVERSITA’ DELLA TERZA ETA’ E DELLA LIBERA ETA’. ANNO 2022.** (rif. Legge regionale n. 41/2017, articolo 2, commi 3 e 4 – Regolamento concernente i criteri e le modalità per la concessione dei contributi a sostegno delle Università della terza età e della libera età nell’ambito dell’apprendimento non formale, in attuazione dell’articolo 8 della legge regionale 1 dicembre 2017, n. 41, emanato con decreto del Presidente della Regione 24 settembre 2018, n. 0192/Pres.)

|  |
| --- |
| **QUADRO A: Dati del legale rappresentante del soggetto beneficiario**  |
| Nome e cognome |  |
| Luogo e data di nascitanascita nascital |  |
| Codice fiscale |  |
| **QUADRO B: Dati del soggetto beneficiario**  |
| Esatta denominazione riportata nello statuto |  |
| Data di inizio attività |  |
| Indirizzo della sede legale |  via n. civico città cap |
| Indirizzo della sede operativa, se diversa dalla sede legale |  via n. civico città cap |
| Codice fiscale/Partita Iva |  |
| Recapiti | tel. cell. |
| PEC ed eventuale ulteriore indirizzo e-mail |  |
| Denominazione progetto |  |
| Periodo svolgimento fase di progettazione |  |
| Eventuale persona di riferimento per la domanda di contributo, se diversa dal legale rappresentante e suoi recapiti  |  |

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di legale rappresentante di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

CHE VENGA CONCESSO PER L’ANNO 2022 IL CONTRIBUTO PREVISTO DALL’ARTICOLO 2, COMMA 3, DELLA LEGGE REGIONALE 1 DICEMBRE 2017, N. 41 (Interventi a sostegno delle università della terza età e della libera età nell’ambito dell’apprendimento non formale) *(barrare la casella che interessa)*

[ ]  PER PROGRAMMI E PROGETTI EUROPEI O INTERNAZIONALI FINO A 50.000 EURO;

[ ]  PER PROGRAMMI E PROGETTI EUROPEI O INTERNAZIONALI DA 50.001,00 A 100.000,00 EURO;

[ ]  PER PROGRAMMI E PROGETTI EUROPEI O INTERNAZIONALI OLTRE I 100.000,01 EURO;

|  |
| --- |
| **QUADRO C: Allegati**  |
| 1. | [ ]  copia dell’atto costitutivo e dello statuto (qualora non già in possesso del Servizio o se variato successivamente all’ultima trasmissione) da cui risulti l’assenza dello scopo di lucro. |
| 2. | [ ]  dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, attestante:- il possesso dei requisiti di cui all’art. 5 comma 1, lettere f), g), h), i) della legge regionale n. 41/2017;- la titolarità o la non titolarità della partita IVA e l’eventuale natura di costo a carico del soggetto beneficiario, anche in misura parziale;- la natura commerciale o non commerciale del soggetto beneficiario e l’assoggettabilità o non assoggettabilità alla ritenuta a titolo d’acconto dell’imposta sul reddito delle società (IRES) pari al 4% dell’importo dell’incentivo, ai sensi dell’articolo 28 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 (Disposizioni comuni in materia di accertamento delle imposte sui redditi) con indicazione delle relative motivazioni;- le modalità dell’avvenuto assolvimento dell’imposta di bollo ovvero le motivazioni dell’esenzione. |
| 3. | [ ]  dichiarazione relativa alle modalità di pagamento. |
| 4. | [ ]  copia della documentazione presentata per la partecipazione al programma/progetto europeo o internazionale. |
| 5. | [ ]  fotocopia del documento d’identità in corso di validità del legale rappresentante del soggetto beneficiario  |

e prende atto che i dati forniti con la domanda saranno trattati per le finalità e nei limiti di cui al presente procedimento contributivo nel rispetto della normativa vigente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Luogo e data | Timbro | Firma leggibile  |

Allegato A

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_, C.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 CHE L’ENTE RAPPRESENTATO**

**alla data di avvio delle attività finanziate è in possesso dei requisiti** di cui all’art. 5, comma 1, lettere f), g), h), i) della legge regionale n. 41/2017, che si riportano:

f) disporre di strutture idonee rispetto alle norme in materia di accessibilità, sicurezza e igiene e adeguate rispetto alle attività culturali e didattiche da svolgere;

g) rispettare le disposizioni delle leggi vigenti in materia lavoristica, fiscale, tributaria, previdenziale e di regolarità contributiva;

h) essere in possesso di idonea copertura assicurativa per infortuni e responsabilità civile del personale e degli associati;

i) avere personale docente in possesso di un diploma di laurea o di una esperienza specialistica nella disciplina attinente agli argomenti del corso o dell'attività svolta.

**ai fini fiscali** *(barrare la casella che interessa)*:

*  non è titolare di partita **IVA.**

*oppure*

*  è titolare di partita **IVA** e in tal caso:

 l’imposta addebitata costituisce un costo in quanto non recuperabile:

□ integralmente (indetraibilità del 100%)

□ nella percentuale del \_\_\_\_\_\_\_\_ %

 l’imposta viene compensata e pertanto non costituisce un costo

* 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;
* è **ente commerciale** e l’attività oggetto del contributo **NON è svolta** nell’ambito dell’esercizio d’impresa o comunque non produce reddito di natura commerciale;
* 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;
* è **ente commerciale** e l’attività oggetto del contributo **è svolta** nell’ambito dell’esercizio d’impresa o comunque produce reddito di natura commerciale;

pertanto:

* 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

ha assolto **l’imposta di bollo** sulla presente istanza mediante *(barrare la casella che interessa)*:

*  modello f23 allegato in copia all’istanza
*  pagamento telematico con ricevuta allegata in copia all’istanza
*  versamento su c/c postale con ricevuta allegata in copia all’istanza
*  apposizione di marca da bollo annullata sulla versione cartacea del frontespizio dell’istanza e utilizzata esclusivamente per la presente domanda. In tal caso:

**-** l’identificativo della marca da bollo è il numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**-** la data di emissione della marca è la seguente (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**-** l’importo è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

 l’ente rappresentato è esente dall’imposta di bollo ai sensi della seguente norma:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, infine, di esonerare l’Amministrazione regionale da ogni responsabilità fiscale, amministrativa e penale, qualora la presente dichiarazione non dovesse corrispondere al vero per diversa imposizione accertata dagli Uffici Fiscali.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Allegare copia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità ai sensi dell’articolo 38 del D.P.R. n.445/2000.*

Allegato A

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE MODALITA’ DI PAGAMENTO**

Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome |  |
| Nato/a, in datanascita nascital |  |
| Residente in (via, n., città, cap, prov.) |  |

in qualità di legale rappresentante dell’Ente/Associazione

|  |  |
| --- | --- |
| Codice fiscale |  |
| Partita Ivanascita nascital |  |

al fine di poter procedere all’incasso dei pagamenti che verranno effettuati da codesta Amministrazione regionale

**C H I E D E**

**che il versamento dell’avvenga mediante**

|  |  |
| --- | --- |
| accreditamento sul conto corrente bancario/postale |       |
| aperto presso l’Istituto       | Filiale di       |
| intestato all’Ente/ Associazione[[1]](#footnote-1)            |
| ***codice IBAN*** *(riempire* *tutte le caselle)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cod. paese | Cod. controllo | CIN | ABI | CAB | N° conto corrente |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |

dichiara, inoltre, di esonerare codesta Amministrazione regionale nonché la Tesoreria regionale da ogni e qualsiasi responsabilità per errori dovuti ad inesatte indicazioni contenute nel presente modulo ovvero per effetto di mancata comunicazione nelle dovute forme delle variazioni che potrebbero verificarsi successivamente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| luogo e data |  | firma del legale rappresentante |

1. Il conto deve essere intestato al soggetto beneficiario [↑](#footnote-ref-1)