|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODULO RENDICONTO CONTRIBUTO** | | |
| **SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO** | | **Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia**  **Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità Area politiche sociali Riva Nazario Sauro 8**  **34123 TRIESTE** |

**OGGETTO: Contributo di cui all’art. 18, comma 1 della LR 41/1996. Trasmissione rendiconto anno 20\_\_**

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome |  |
| nato/a a |  |
| in data |  |
| codice fiscale |  |
| cellulare |  |
| e-mail |  |
| In qualità di (per le associazioni la domanda può essere presentata solo dal legale rappresentante) | Legale rappresentante dell’Ente (specificare) ………. |
| Responsabile del procedimento |
| altro (specificare) …………………….. |

**Denominazione dell’Associazione/Ente**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione |  | | | | | |
| *(indicare la denominazione per esteso come riportata nello Statuto del soggetto beneficiario e l’eventuale acronimo)* | | | | | |
| Codice Fiscale/Partita IVA |  | | | | | |
| Indirizzo sede legale |  |  |  |  | |  |
| *(Via)* | *(n.)* | *(CAP)* | *(Comune di)* | | *(Provincia di)* |
| Telefono |  |  |  |  | |  |
| PEC |  | | | | | |
| Referente per l’iniziativa/  Persona di contatto |  |  | | |  | |
| *(nome, cognome)* | *(telefono)* | | | *( e-mail)* | |

considerato che, ai sensi della Legge regionale in oggetto, è stato concesso il contributo di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA**

la documentazione allegata di seguito indicata a rendiconto del contributo concesso ai sensi della Legge regionale n. 41/96, art. 18:

|  |
| --- |
| Quadro A – Relazione descrittiva dell’attività svolta |
| Quadro B – Elenco analitico della documentazione giustificativa |
| Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quadro A** | **Relazione descrittiva attività/progetto** | | |
| **Attività realizzata con il contributo concesso** |  | | |
| **Obiettivi raggiunti** |  | | |
| **Descrizione delle risorse umane organizzative e strumentali utilizzate** |  | | |
| **Numero e tipologia dei destinatari coinvolti (specificare anche la fascia di età)** |  | | |
| **Territorio di riferimento** |  | | |
| **Enti pubblici o privati partner del progetto o coinvolti nella realizzazione dell’iniziativa** | **Denominazione e sede legale** | **Attività che svolte dal partner/soggetto coinvolto** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Tempi di realizzazione dell’attività** |  | | |
| **Numero utenti accolti** | Regionali | | Extra regionali |
| **ALTRO** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quadro B** | | **Elenco analitico della documentazione giustificativa** | | | | | | | |
| **N.** | **TIPO DOCUMENTO (FATTURA, RICEVUTA ecc.)** | **NUMERO DOCUMENTO** | **DATA DOCUMENTO** | **RILASCIATO DA** | **CAUSALE** | **IMPORTO\***  **\****Indicare l’importo al netto dell’Iva qualora non costituisca un onere per il beneficiario* | **DATA PAGAMENTO** | **MODALITA’ DI PAGAMENTO** | |
| **COSTI DEL PERSONALE (non sanitario)** | | | | | | | | | |
| **1** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **2** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **BENI** | | | | | | | | | |
| **3** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **4** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **SERVIZI** | | | | | | | | | |
| **5** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **6** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **SPESE GENERALI** | | | | | | | | | |
| **7** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **8** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **RIMBORSI VIAGGI** | | | | | | | | | |
| **9** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **10** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
| **SPESE UTENZE** | | | | | | | | | |
| **11** |  |  |  |  |  | € |  | |  |
| **12** |  |  |  |  |  | € |  | |  |
| **ALTRO** | | | | | | | | | |
| **13** |  |  |  |  |  | € |  |  | |
|  | | | | | **IMPORTO TOTALE** | € |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**  **(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Il/la sottoscritto/a** | | | | | | | | | Nome e cognome | |  | | | | | | | nato/a a | |  | | | | | | | Il | |  | | | | | | | Codice fiscale | |  | | | | | | | in qualità di | | | | | | | | | Denominazione |  | | | | | | | | *(indicare la denominazione per esteso)* | | | | | | | | sede legale |  | | |  |  |  |  | | *(via)* | | | *(n.)* | *(CAP)* | *(Comune di)* | *(Prov)* | | codice fiscale |  | |  | |  |  |  | | partita IVA |  | | | | | | | | sede operativa  (*se diversa dalla sede legale)* |  | |  | |  |  |  | | *(via)* | | *(n.)* | | *(CAP)* | *(Comune di)* | *(Prov)* |   Consapevole delle responsabilità anche penali assunte in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),  **DICHIARA**  ai fini della rendicontazione del contributo di cui trattasi, che:   1. l’attività, per la quale il contributo di cui all’oggetto è stato erogato, è stata realizzata nel rispetto delle disposizioni normative che disciplinano la materia; 2. non sono stati richiesti e concessi altri contributi previsti da specifiche norme regionali per l’attività socio-assistenziale finanziata ai sensi dell’art. 18 della LR 41/1996; 3. la documentazione giustificativa delle spese sostenute indicata nell’elenco analitico, trasmesso a titolo di rendiconto del contributo in oggetto, corrisponde a quella in nostro possesso; 4. le spese comprovate da tale documentazione, per l’ammontare complessivo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono state sostenute per le finalità per le quali il contributo medesimo è stato concesso; 5. sono state rispettate tutte le disposizioni di legge in materia fiscale, contabile, previdenziale e contributiva; 6. che il debito informativo verso l'Amministrazione regionale in ordine ai flussi delle informazioni relative alle condizioni di vita delle persone con disabilità assistite e al sistema di offerta dei servizi di cui al decreto 27 dicembre 2018 n. 2071/SPS per l’anno di concessione del contributo è stato assolto: 7. □ si □ no 8. il costo complessivo dell’attività finanziata è pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ed è suddivisa secondo il seguente prospetto di spesa: |
| |  |  | | --- | --- | | **Quadro riepilogativo della spesa effettuata per l’attività finanziata con contributo art. 18 LR 41/1996** | | | **Totale costo dell’attività** | **€** | | | **ENTRATE** |  | | | **Importo contributo art. 18 LR 41/1996:** | **€ -** | | | **Entrate da Convenzioni** | **€ -** | | | **Entrate da Contributo utenza** | **€ -** | | | **Entrate da rimborsi Costi sanitari** | **€ -** | | | **Altre Entrate** *(specificare)* | **€** | | | **Totale Entrate** |  | |   Risultato economico dell’esercizio per l’anno di rendicontazione dell’Ente a cui è stato erogato il contributo:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Avanzo di Bilancio** | **Disavanzo di bilancio** | **Pareggio di Bilancio** | | ***€*** | ***€*** | ***€*** |     **In caso di avanzo o pareggio di bilancio, ci sono stati degli accantonamenti dell’utile di esercizio?**  **Si**  **No**  **Indicare di seguito i relativi importi e specificare nel dettaglio le motivazioni dell’accantonamento:**   |  |  | | --- | --- | | **Voci di accantonamento** | **Importo** | |  | ***€*** | |  | ***€*** | |  | ***€*** | | ***Totale accantonamenti*** | ***€*** |   L’importo dell’avanzo di esercizio sommato al totale degli accantonamenti concernenti l’attività sovvenzionata dovrà essere restituito alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia per la quota parte finanziata dall’art. 18 della L.R. n. 41/1996.  L’Ente ha beneficiato per l’anno 20\_\_ oltre al contributo di cui all’articolo 18 della LR n. 41/96 anche di altri finanziamenti aventi ad oggetto la/le medesime spesa/e?  si  no  Tali sovvenzioni cumulativamente sono state superiori al totale della spesa finanziata?  si  no  Indicare di seguito la/le eccedenza/e di finanziamento:  (in caso di finanziamenti inerenti l’attività dell’Ente nel suo complesso o connessi parzialmente al/ai programma/i sovvenzionato/i dall’art, 18 della L. R. 41/1996, indicare la relativa quota parte.) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Voce di spesa** | **Eccedenza di finanziamento** | |  | ***€*** | |  | ***€*** | | Totale eccedenza di finanziamento | ***€*** |   Il totale delle eccedenze di finanziamento per la quota parte finanziata dall’art. 18 della L. R. n. 41/1996 andrà restituita alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.  Il totale della spesa rendicontata è pari o superiore all’importo del contributo concesso?  si  no  In caso di risposta negativa si restituirà alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia la relativa quota a parte della sovvenzione calcolata rideterminando la percentuale del contributo regionale concesso sulla base della spesa inferiore rendicontata.   |  | | --- | | **Indicare nel dettaglio la voce del bilancio in cui è stato iscritto il contributo:** | |  | |  | |  |      * numero utenti assistiti nell’anno 2022:  |  |  | | --- | --- | | **NUMERO UTENTI REGIONALI** | **NUMERO UTENTI EXTRAREGIONALI** | |  |  |   Si dichiara inoltre che:   * Le voci dell’elenco analitico riguardano esclusivamente le spese – ammissibili a finanziamento – indicando nel/i programma/i finanziati dal contributo su cui viene fatta la rendicontazione; * l’I.V.A. qualora rendicontata rappresenta un onere effettivo per il beneficiario del contributo; * In riferimento agli obblighi di pubblicità previsti dalla Legge 4 agosto 2017, n.124 -articolo 1, commi 125-129:   L’ente richiedente NON è soggetto ai suddetti obblighi;  L’ente richiedente è soggetto agli obblighi, pertanto, ai fini di facilitare la verifica degli adempimenti:  (associazioni, onlus, fondazioni, …) si riporta di seguito il link dei siti internet/pagina Facebook dove poter reperire le informazioni pubblicate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  cooperative, imprese, ecc. si allega alla presente la nota integrativa del bilancio con l’evidenza dei contributi pubblici ricevuti |

|  |  |
| --- | --- |
| **Allegati:** | |
| 1. Fotocopia, fronte e retro, del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, qualora il rendiconto sia firmato in forma autografa. 2. Per le cooperative, imprese ecc. nota integrativa del bilancio ai sensi della Legge 4 agosto 2017, n.124 -articolo 1, commi 125-129. | |
|  | Altro |

Data, luogo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *firma del legale rappresentante o del soggetto delegato*