

PROT. (riservato a uffici regionali)

IST 1



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Marca da bollo  
(salvi i casi di esenzione, da indicare espressamente)

## MODELLO A – ISTITUTI SCOLASTICI IN RETE

(da compilare esclusivamente a cura dell'Istituto capofila)

### Domanda di contributo per il FINANZIAMENTO DI INIZIATIVE, INCONTRI E VIAGGI DELLA MEMORIA E DEL RICORDO A.S. 2021/22

(articolo 36 bis della legge regionale 30 marzo 2018,  
n. 13 – Interventi in materia di diritto allo studio e  
potenziamento dell'offerta formativa del sistema  
scolastico regionale)

Direzione Centrale lavoro, formazione,  
istruzione e famiglia  
Servizio istruzione, università  
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	<input type="checkbox"/> dirigente dell'Istituto scolastico capofila <input type="checkbox"/> soggetto munito di delega e potere di firma dell'Istituto scolastico capofila, diverso dal dirigente scolastico <input type="checkbox"/> legale rappresentante dell'Ente gestore dell'istituzione scolastica paritaria capofila <input type="checkbox"/> soggetto munito di delega e potere di firma dell'ente gestore dell'istituzione scolastica paritaria capofila, diverso dal legale rappresentante

#### DATI DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA CAPOFILA

Denominazione	
Tipologia Istituto	<input type="checkbox"/> Istituto scolastico statale <input type="checkbox"/> Istituto scolastico paritario
Codice fiscale	
Via e numero civico	
Località/frazione	
Comune e CAP	
Provincia	
Telefono	
PEC	
E-mail	
E-mail referente	

### DATI DELL'ENTE GESTORE CAPOFILA

*(solo per le scuole paritarie)*

Denominazione	
Codice fiscale	
Via e numero civico	
Località/frazione	
Comune e CAP	
Provincia	
Telefono	
PEC	
E-mail	
E-mail referente	

### COMPOSIZIONE DELLA RETE DI SCUOLE *(aggiungere righe se necessario)*

Componenti	Denominazione e indirizzo (via, n., Comune e Provincia)
Istituto scolastico Capofila	
Istituto scolastico Partner	

### DICHIARAZIONE POSIZIONE FISCALE

*(solo per l'Ente gestore delle istituzioni scolastiche paritarie 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 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.

### ISTITUTO BANCARIO/POSTALE PER L'ACCREDITAMENTO E COORDINATE CONTO CORRENTE della scuola CAPOFILA della rete

Istituto bancario	Comune														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Codice IBAN <i>(riempire tutte le caselle)</i></th> <th style="width: 5%;">Cod. paese</th> <th style="width: 5%;">Cod. controllo</th> <th style="width: 5%;">CIN</th> <th style="width: 15%;">ABI</th> <th style="width: 15%;">CAB</th> <th style="width: 40%;">N° conto corrente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">I T</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Codice IBAN <i>(riempire tutte le caselle)</i>	Cod. paese	Cod. controllo	CIN	ABI	CAB	N° conto corrente	I T						
Codice IBAN <i>(riempire tutte le caselle)</i>	Cod. paese	Cod. controllo	CIN	ABI	CAB	N° conto corrente									
I T															



**SEZIONE D****ASPETTI SPECIFICI DI VALUTAZIONE DEL PROGETTO****1) Numero complessivo delle istituzioni scolastiche partecipanti al progetto: \_\_\_\_\_***(includere quelle obbligatorie ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettere a) e b) del bando)***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 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) Altre iniziative** *(specificare)* \_\_\_\_\_ **g) 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 *(in caso di rinnovo tacito inviare altresì dichiarazione di conferma della validità dell'accordo alle medesime condizioni soggettive e oggettive)* 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. 445/2000, che tutte le informazioni fornite nel presente modello di domanda corrispondono al vero.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data\_\_\_\_\_  
Timbro\_\_\_\_\_  
Firma leggibile del legale rappresentante o del soggetto munito dei poteri di firma dell'Istituto capofila o dell'ente gestore dell'Istituto scolastico paritario capofila

- di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 2016/679 e al D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità e nei limiti di cui al procedimento contributivo per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data\_\_\_\_\_  
Firma leggibile del legale rappresentante o del soggetto munito dei poteri di firma dell'Istituto capofila o dell'ente gestore dell'Istituto scolastico paritario capofila