

MARCA DA BOLLO

EURO 16,00

Apporre sul documento cartaceo la
marca da bollo e annullarla

(NON RICHIESTO nel caso
l'imposta sia pagata con F23 o **SE**
ESENTI)

Da trasmettersi tramite PEC all'indirizzo
salute@certregione.fvg.it

Alla Regione Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale salute, politiche sociali e
disabilità
Servizio Area Welfare di Comunità

OGGETTO: Domanda contributo anno _____, Legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, art. 12, comma 4 e ss.mm.i. – **Attività di informazione e consulenza a favore delle persone con disabilità**

Dati sottoscrittore	
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)

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

CHIEDE

La concessione del contributo per l'anno _____, per le spese relative a consulenza, documentazione, orientamento e informazione svolta ai sensi dell'art. 12, comma 4, della L.R. 16/2022 per l'importo di euro _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00 (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità:

- In merito alla ritenuta d'acconto del 4% ai sensi dell'art. 28, comma 2, D.P.R. 600/1973 (barrare la casella di pertinenza):

- ☐ che l'ente/ associazione/ _____ **NON è soggetta** alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto:
 - ☐ Ente iscritto all'anagrafe Onlus
 - ☐ Organizzazione di volontariato
 - ☐ Cooperativa sociale
 - ☐ Ente che non svolge neppure occasionalmente attività commerciale o, in ogni caso non produce reddito di impresa
 - ☐ Ente che percepisce il contributo per le attività istituzionali statutariamente previste, a condizione che le attività svolte non assumano natura commerciale
- ☐ che l'ente/ associazione/ _____ **È soggetta** alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto:
 - ☐ ente che svolge attività commerciale prevalente o esclusiva (es. impresa sociale)
 - ☐ ente che svolge occasionalmente o marginalmente attività commerciale ed il contributo in oggetto è destinato all'esercizio di attività commerciale ex art. 55 D.P.R. 917/1986

- che l'IVA (barrare solo una casella):

- ☐ è totalmente detraibile e quindi non costituisce un costo
- ☐ è totalmente indetraibile e quindi costituisce un costo
- ☐ è parzialmente detraibile nella percentuale del _____% in quanto vengono svolte sia attività soggette a IVA in regime ordinario sia attività esenti IVA

- che risulta:

- ☐ esente da bollo ai sensi del _____
- ☐ soggetto al bollo ed assolto con contrassegno n. _____ (indicare le 14 cifre)

- che nell'anno ____ ovvero dal 01/01/ ____ al 31/12/ ____ (barrare solo una casella):

- ☐ **NON ha percepito** complessivamente sovvenzioni, sussidi, vantaggi o contributi da enti pubblici pari o superiori a 10.000,00 euro;
- ☐ **HA percepito** complessivamente sovvenzioni, sussidi, vantaggi o contributi da enti pubblici pari o superiori a 10.000,00 euro e provvederà ad assolvere agli obblighi di pubblicità previsti dall'art. 1, commi 125-129 della L. 124/2017 e ss.mm.ii. entro il termine perentorio del 30/06/ ____ per gli enti diversi dalle imprese sociali, oppure entro il termine fissato secondo la specifica normativa di settore per le imprese sociali, fornendone tempestiva comunicazione tramite PEC al seguente indirizzo: salute@certregione.fvg.it.
- ☐ **HA percepito** complessivamente sovvenzioni, sussidi, vantaggi o contributi da enti pubblici pari o superiori a 10.000,00 euro ed ha provveduto ad assolvere agli obblighi di pubblicità previsti dall'art. 1, commi 125-129 della L. 124/2017 e ss.mm.ii., pubblicando le relative informazioni (barrare la casella di pertinenza):
- ☐ al seguente link: _____
- ☐ nella nota integrativa al bilancio in quanto tenuta alla redazione del bilancio d'esercizio/bilancio consolidato di cui si allega copia

Modalità di pagamento del contributo																			
Il c/c bancario o postale deve essere intestato al soggetto richiedente																			
Azienda di credito: _____					Agenzia di _____					Indirizzo _____									
PAESE	Codici contr.	CIN	CODICE ABI (banca)				CODICE CAB				NUMERO CONTO CORRENTE								
coordinate IBAN			coordinate IBAN																
Ufficio postale di: _____					Agenzia di _____					Indirizzo _____									
PAESE	Codici contr.	CIN	CODICE ABI (banca)				CODICE CAB				NUMERO CONTO CORRENTE								
coordinate IBAN			coordinate IBAN																

DICHIARA inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi con il presente modulo;
- di sottoscrivere la seguente domanda in quanto munito dei poteri di firma di rappresentanza, attraverso delega/mandato/procura rilasciato nelle forme di legge;
- di esonerare codesta amministrazione regionale e la tesoreria regionale da ogni responsabilità per errori in cui le medesime possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente istanza, e per effetto di mancata comunicazione, nelle dovute forme, di eventuali variazioni successive;
- di essere informato che il trattamento dei dati personali verrà effettuato in base alla normativa di legge vigente, ai sensi del Dlgs. 196/2013 e ss.mm.ii. ed all'articolo 13 del regolamento (ue) 2016/679, esclusivamente nell'ambito del procedimento contributivo di cui alla presente domanda. L'informativa sulla privacy è disponibile sul sito istituzionale della Regione F.V.G. al seguente link:
- l'Associazione/Ente non è soggetto ad aiuti di stato in quanto svolge/fornisce servizi su base solidaristica;

ALLEGA ai sensi dell'art. 8, comma 61 della L.R. 16/2023

-programma delle attività previste (Il contenuto che viene qui richiesto verrà pubblicato, nel caso di concessione del contributo, sul sito internet della Regione FVG, nella sezione Amministrazione Trasparente e potrà essere utilizzato secondo gli obblighi di legge)

-preventivo di spesa (compilare il sottostante modello):

Preventivo di spesa anno _____		
VOCE	DESCRIZIONE	EURO
PERSONALE Esempi: -Costi del personale dipendente, collaborazioni esterne, consulenze		€
BENI Esempi: -cancelleria, valori postali e bollati -acquisto software -acquisto beni di facile consumo -beni non ammortizzabili max euro 516.46		€
SERVIZI Esempi: -spese di promozione dell'iniziativa -contratti per servizi di consulenza -attività formative -organizzazione eventi -attività di vigilanza -noleggio/affitti sale, attrezzature, mezzi		€
SPESE GENERALI Esempi: -spese per manutenzione ordinaria, pulizia e sicurezza locali -spese affitto e assicurazione locali		€
RIMBORSI VIAGGI Esempi: -rimborso spese sostenute dagli organi istituzionali/operatori/volontari per la realizzazione dell'attività oggetto del contributo (viaggi e pasti)		€
ALTRO (SPECIFICARE)		€
	TOTALE	€

Altri eventuali allegati:

- **Modello F23** relativo al versamento dell'imposta di bollo (se dovuta e se scelta come modalità di pagamento).
- **Nota integrativa** (ai fini della L. 124/2017).

luogo e data

firma del legale rappresentante o del soggetto delegato o firma digitale

La presente domanda deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000 o sottoscritta digitalmente