



Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
Riva Nazario Sauro 8
34123 TRIESTE

OGGETTO: Domanda di contributo **anno 20__**, Legge regionale 14 novembre 2014, n. 22 e Legge regionale 6 novembre 2020, n. 22, articolo 8, comma 6 – **Contrasto della solitudine e promozione dell'invecchiamento attivo.**

Il/La sottoscritto/a:

Quadro A	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)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante dell'Ente (specificare)
	<input type="checkbox"/> Responsabile del procedimento
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)

Quadro B	Anagrafica dell'Ente/Associazione
Denominazione	<i>(indicare la denominazione per esteso come riportata nello Statuto del soggetto beneficiario e</i>
Statuto enti e organizzazioni del Terzo Settore*	Già in possesso dell'Amministrazione regionale: <input type="checkbox"/> SI inviato in dd. ____ presso la Direzione Regionale _____ Servizio ____ <input type="checkbox"/> no-allegato alla presente istanza
	Riferimenti e data di iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) o nei registri regionali delle Organizzazioni di volontariato, Associazione di Promozione Sociale o all'Anagrafe delle Onlus dell'Agenzia delle Entrate: _____
Codice Fiscale/Partita IVA	
Indirizzo sede legale	
	<i>(Via) (n.) (CAP) (Comune di) (Provincia di)</i>
Telefono	
Indirizzo e-mail	
PEC	
Referente per l'iniziativa/	
	<i>(nome, (telefono) (e-mail)</i>

* solo per i soggetti di cui all'art. 2, comma 1, lettera e)

CHIEDE

La concessione del contributo per l'anno **20__**, previsto ai sensi della L.R. 22/2014 e L.R. 22/2020, art. 8, comma 6 per le spese relative alle attività riferite a:

- interventi che ricadono nell'ambito del contrasto alla solitudine, di cui all'art. 3, comma 1;
- interventi che ricadono nell'ambito della promozione dell'invecchiamento sano e attivo, di cui all'art. 3, comma 2.

A tal fine 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:

Quadro C	Adempimenti fiscali
RITENUTA D'ACCONTO <input type="checkbox"/> NON è soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto non si tratta di iniziativa di natura commerciale, anche occasionale <input type="checkbox"/> è soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto si tratta di iniziativa di natura commerciale, anche occasionale	
IMPOSTA DI BOLLO <input type="checkbox"/> esente dall'imposta di bollo ai sensi degli art. 82 e art. 104, comma 1, del d.lgs. 117/2017 Iscritto _____ al _____ regi- stro _____ <input type="checkbox"/> esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72 – all. B Art. 16 (amministrazioni dello Stato, regioni, province, comuni, loro consorzi e loro associazioni, comunità montane) <input type="checkbox"/> esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72 – all. B Art. 27-bis (ONLUS, federazioni sportive, enti di promozione sportiva, associazioni e società sportive dilettantistiche senza fine di lucro riconosciuti dal CONI) Iscritto al registro/albo _____	
TITOLARE PARTITA IVA <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/> l'IVA costituisce un costo in quanto non recuperabile <input type="checkbox"/> l'IVA viene compensata e pertanto non costituisce un costo <input type="checkbox"/> NO	

Quadro D	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 BBAN											
Ufficio postale di: _____				Agenzia di _____				Indirizzo _____							
PAESE	Codici contr.	CIN	CODICE ABI (banca)				CODICE CAB				NUMERO CONTO CORRENTE				
coordinate IBAN				coordinate BBAN											

Quadro E	<p>Scheda attività di progetto</p> <p><i>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</i></p>
<p>CONTRASTO ALLA SOLITUDINE <input type="checkbox"/></p> <p>PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO SANO E ATTIVO <input type="checkbox"/></p>	
<p>TITOLO DEL PROGETTO:</p>	
<p>DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO:</p>	

ALTRI SOGGETTI PUBBLICI O DEL PRIVATO SOCIALE COINVOLTI NEL PROGETTO:

AMBITO TERRITORIALE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:

Quadro F	Preventivo di spesa anno 20_____	
VOCE	DESCRIZIONE	IMPORTO <i>Indicare l'importo al netto dell'Iva qualora non costituisca un onere per il beneficiario</i>
COSTI DI PERSONALE	<i>Es. retribuzione lorda del personale impegnato nel progetto, rimborsi a personale volontario</i>	€
ACQUISTO DI BENI	<i>Es. beni di facile consumo, beni non ammortizzabili, acquisto software</i>	€
ACQUISTO DI SERVIZI	<i>Es. spese di pubblicità e di promozione, consulenze, attività formative, organizzazione eventi, formazione;</i>	€
SPESE GENERALI	<i>Es. spese di affitto, utenze sostenute in funzione della realizzazione del progetto</i>	
ALTRO (SPECIFICARE)		€
	TOTALE	€

Quadro G	Quadro riepilogativo della spesa prevista	
Importo di cui si chiede il contributo*:	€	-
Quota autofinanziamento	€	-
Altre entrate	€	-
Totale costo di progetto	€	-

* corrispondente al totale del Quadro F

ALLEGA

Allegato 1	Fotocopia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante, qualora non sottoscritto digitalmente.
Allegato 2	Fatti salvi i casi di esenzione, copia del modello F23 che dimostra l'assolvimento dell'obbligo relativo all'imposta di bollo in caso di invio della domanda di contributo a mezzo pec con firma
Allegato 3	Statuto degli Enti e organizzazioni del Terzo Settore se non già in possesso dell'Amministrazione regionale.
Allegato 4	Scheda dettagliata di Progetto, comprensiva di: <ul style="list-style-type: none"> • eventuale piano di sostenibilità del progetto nel tempo anche senza l'apporto del contributo regionale (art. 4, comma 4, lettera e)); • descrizione dell'esperienze maturate nella gestione di progettualità in ambito sociosanitario e sociale (art.4, comma 4, lettera f)).
Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre: ✓ di esonerare codesta amministrazione regionale da ogni responsabilità per la dispersione di comunicazioni e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva modifica dei dati sopra indicati.	

luogo e data

firma del legale rappresentante o del soggetto delegato