|  |
| --- |
|  **Allegato A)****Modello di domanda** |
| **SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO****(da non utilizzare)** |  **Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia****Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilitàServizio programmazione e sviluppo dei servizi sociali** **e dell’integrazione e assistenza SociosanitariaVia Cassa di Risparmio, 10****34100 TRIESTE****PEC:** **salute@certregione.fvg.it** |

|  |
| --- |
| **OGGETTO: *Domanda* *per la concessione, di contributi a sostegno di progetti finalizzati alla realizzazione o alla riqualificazione di aree attrezzate con strutture ludiche, alla riqualificazione di strutture semiresidenziali per persone con disabilità, nonché all’acquisto o al noleggio di attrezzature, ausili e mezzi di trasporto finalizzati allo sport inclusivo ed all’avviamento alla pratica sportiva delle persone con disabilità****.*  |

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente per l’iniziativa/Persona di contatto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

La concessione del contributo previsto ai sensi dell’avviso pubblico per la concessione ai Comuni della regione Friuli-Venezia Giulia di contributi a sostegno di progetti finalizzati alla realizzazione o alla riqualificazione di aree attrezzate con strutture ludiche, alla riqualificazione di strutture semiresidenziali per persone con disabilità, nonché all’acquisto o al noleggio di attrezzature, ausili e mezzi di trasporto finalizzati allo sport inclusivo ed all’avviamento alla pratica sportiva delle persone con disabilità, di cui al Decreto ministeriale 29 novembre 2021, di riparto del Fondo per l’inclusione delle persone con disabilità, di cui all’articolo 34, comma 2, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Linea di intervento** | **Valore totale del progetto** | **Importo per cui si chiede il contributo** | **Eventuale cofinanziamento**  |
| Linea 1 - Attività ludico-sportive | € | € | € |
| Linea 2 - Strutture semiresidenziali | € | € | € |
| Linea 3 - Servizi in ambito sportivo | € | € | € |

**a tal fine dichiara**

consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte con la presente domanda, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e, in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, si applicano le sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000,

1. di accettare espressamente le prescrizioni contenute nell’avviso indicato in oggetto e nei suoi allegati;
2. di accettare, in caso di attribuzione del contributo regionale, gli obblighi previsti dall’articolo 11 dell’Avviso per i soggetti beneficiari;
3. che l’IVA:

**☐** rappresenta un effettivo costo per il Comune

**oppure**

**☐** NON rappresenta un effettivo costo per il Comune;

1. che per gli interventi sopra descritti:

**☐** NON sono stati ottenuti altri contributi

**oppure**

**☐** sono stati ottenuti altri contributi per complessivi euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. che, in caso di assegnazione del contributo, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato sono i seguenti:

|  |
| --- |
| 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 |

**ALLEGA**

**☐** Scheda di progetto di cui all’allegato B).

**☐** Cronoprogramma

**☐** Fotocopia non autenticata del proprio documento di identità in corso di validità del legale rappresentante, qualora non sottoscritto digitalmente.

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

(luogo e data)

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *firma del legale rappresentante*