

RIVOLGE DOMANDA

per ottenere un contributo ai sensi della D.G.R. 2-2417 del 13.04.2026 per iniziative destinate alla promozione del benessere e della qualità della vita delle persone con disturbo dello spettro autistico

* = per facilitare la compilazione si specifica che per ASL ed ATS di appartenenza si intende l'ASL o l'ATS corrispondente al Comune sede legale dell'ETS

A tal proposito DICHIARA:

- di voler accedere all'assegnazione del contributo attraverso la proposta progettuale allegata denominata:

“

”.

- che l'importo complessivo del progetto risulta di importo pari a Euro _____ (compreso cofinanziamento obbligatorio.

Non sono ammesse proposte progettuali di importo inferiore a 55.000 euro);

- che il progetto proposto coinvolge i territori dell/i comune/i di *(indicare i comuni; se coinvolge tutti i comuni dell'ATS indicare: "Tutto il territorio dell'ATS (indicare il nome dell'ATS):*

- con riferimento ai criteri di valutazione definiti dall'avviso attesta che:

CRITERIO 1

- di agire attraverso forme di partenariato con i seguenti ETS iscritti al Runts *(indicare per ciascuno denominazione, sede legale ed operativa, codice fiscale/partita iva):*

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

CRITERIO 2

- di partecipare ai costi del progetto con un cofinanziamento (barrare la casella interessata):

- del 10%
- superiore al 20%
- superiore al 30%

CRITERIO 3

- che il progetto presentato porta avanti una o più progettualità realizzate negli anni 2023, 2024 e 2025 all'interno delle azioni co-progettate dall'Ambito Territoriale Sociale di riferimento e dal Terzo Settore

SI NO

nel caso si sia sbarrata la risposta SI occorre indicare a seguire la denominazione del precedente progetto ammesso a contribuzione:

CRITERIO 4

- che il progetto presentato porta avanti una o più progettualità realizzate negli anni 2023, 2024 e 2025 con il sostegno di risorse regionali e/o con la partecipazione dell'Azienda Sanitaria Locale

SI NO

nel caso si sia sbarrata la risposta SI occorre indicare a seguire la denominazione del precedente progetto ammesso a sostegno regionale e/o con la partecipazione dell'ASL, indicando la relativa ASL:

DICHIARA inoltre:

- di aver preso visione dell'avviso pubblico di contribuzione e delle prescrizioni in esso contenute;
- di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente istanza e dell'allegata proposta progettuale, nonché degli allegati, comporterà l'esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione del finanziamento, l'annullamento e/o la revoca dell'assegnazione stessa;
- che l'Ente del Terzo Settore è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori.

ALLEGA:

- la fotocopia del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore dell'istanza di contributo;
- modello 2 – scheda progettuale;
- modello 3 – informativa in materia di privacy;
- modello 4 - dichiarazione dell'Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali;
- eventuali accordi/convenzioni/intese con i partner;
- eventuali altri atti esplicativi della proposta progettuale.

richiede che il contributo ove assegnato venga accreditato sul conto corrente di seguito indicato:

IBAN:

Intestato a:

Data: _____

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

(*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 65 del D.Lgs. n. 82/2005, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da trasmettere alla p.a. in via telematica possono essere firmate digitalmente ai sensi di legge oppure sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Ai sensi del Titolo II del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., si informa che i dati riferiti ai soggetti partecipanti verranno utilizzati soltanto per le finalità connesse al procedimento, non verranno comunicati o diffusi a terzi e verranno comunque trattati in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e sono raccolti presso la Direzione Welfare. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria. Responsabile del trattamento dati personali è il Direttore regionale della Direzione Welfare.