Allegato B alla DD n. DPG023/19 del 18/11/2020

**“Richiesta finanziamenti per la sperimentazione, nel territorio regionale, di centri per il trattamento degli uomini autori di violenza**

**MODELLO DI DOMANDA**

Alla Regione Abruzzo

Dipartimento Lavoro – Sociale,

Servizio Tutela Sociale - Famiglia

Via conte di Ruvo, 74

 65127 PESCARA

 PEC: dpg023@pec.regione.abruzzo.it

**Soggetto Proponente:**

Il sottoscritto NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natura Giuridica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soggetto individuato per i rapporti con la Regione Abruzzo

Nome e Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***di concerto, d'intesa*** con:

Il sottoscritto NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natura giuridica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visto l’”Avviso pubblico per la sperimentazione, nel territorio regionale, di centri di ascolto per uomini autori di violenza” e consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate, costituirà motivo di non ammissibilità ai fini della concessione del contributo

**CHIEDE**

di poter accedere al finanziamento per la realizzazione delle attività del Centro per il trattamento degli uomini autori di violenza denominato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in alternativa) la cui sede sarà individuata a seguito di ammissione a contributo nel comprensorio territoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA/ATTESTA**

1. di essere il legale rappresentante con i poteri alla sottoscrizione della domanda di ammissione al contributo e dei documenti a corredo della stessa;
2. *solo per i soggetti titolari di CAV e CR:*
* che il Centro per il trattamento degli uomini autori di violenza per cui si chiede il finanziamento sarà ubicato in una sede diversa e adeguatamente distante rispetto al Centro Antiviolenza e/o alla Casa Rifugio di cui si è titolare;
* che si avvarrà di personale in possesso di specifica formazione sulla violenza domestica e di genere, con particolare approfondimento delle modalità di trattamento degli uomini autori di violenza;
1. che i servizi all’utenza saranno resi a titolo gratuito per quest’ultima;
2. solo per i soggetti di cui all’art.3, punto c) dell’avviso:
* di aver maturato esperienze e competenze specifiche in materia di violenza contro le donne e i minori, con personale in possesso di specifica formazione sulla violenza domestica e di genere, con particolare approfondimento delle modalità di trattamento degli uomini autori di violenza;
* di avere tra i propri scopi sociali i temi del contrasto alla violenza di genere, della protezione e del sostegno e supporto delle donne vittime di violenza e dei loro figli, coerentemente con quanto indicato dalla Convenzione di Istanbul ed essere iscritti, alla data di pubblicazione dell’avviso, nelle more dell’operatività del Registro unico nazionale del Terzo settore, all’Albo regionale del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o ai registri regionali delle ONLUS presso l’Agenzia delle Entrate.
1. che il progetto presentato prevede una operatività volta all’ascolto e all’accoglienza dei maltrattanti di almeno sei mesi, al netto delle propedeutiche attività di organizzazione e divulgazione del servizio;
2. che in costanza di emergenza sanitaria, verrà garantito l’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e di igiene personale e dei locali in cui si svolgono le attività, nonché strategie atte ad assicurare il distanziamento sociale e sistemi di accoglienza da remoto;
3. che sarà assicurato il monitoraggio costante dei servizi erogati attraverso la raccolta e analisi dei dati che saranno trasmessi periodicamente alla Regione Abruzzo;
4. che le attività per cui si chiede il contributo e/o le medesime spese per le quali si richiede il contributo non sono stati giudicati ammissibili né finanziati nell’ambito di altri interventi, programmi nazionali o regionali, né altri programmi o iniziative comunitarie, che prevedono contributi pubblici;
5. che sarà adottato un sistema contabile distinto ovvero un’adeguata codificazione contabile al fine di assicurare la trasparenza dei costi e la facilità dei controlli;
6. che sarà utilizzato un conto corrente bancario dedicato e sarà rispettata la normativa in materia di “Tracciabilità dei flussi finanziari” Legge 136/2010 e s.m.i.;
7. di accettare e agevolare le ispezioni e i controlli che Regione Abruzzo e potrà effettuare, ai fini della valutazione e delle verifiche di competenza, relativamente alle attività finanziate e alla presente dichiarazione;
8. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
9. di essere a conoscenza che, ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione;
10. di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla “Informativa generale privacy” ai sensi dell’art. 13 del G.D.P.R.

Luogo e data Il / La Dichiarante

…………………………………… ……………………………….……….

 Firma del Legale rappresentante

 (allegare copia di documento di identità valido)

***IL PROGETTO***

1. ***Dati del Centro denominato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Via e numero civico Città CAP Provincia*

|  |
| --- |
|  |

*Telefono e-mail sito internet*

|  |
| --- |
|  |

*\*se già individuato*

***Breve descrizione del Centro***

|  |
| --- |
| *es. caratteristiche strutturali, n. vani, ecc.* |

***2. Durata del progetto*** *(indicare la data presunta di inizio e fine progetto)*

***Data inizio \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_***

***Data fine \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_***

1. ***Descrizione sintetica delle attività (art 4. dell’Avviso)***

***Nota****: indicare le attività che si prevedono di realizzare (di cui all’art.4 dell’avviso pubblico), nel periodo di finanziamento previsto, con particolare riferimento alle attività obbligatorie indicati nell’art.4 dell’Avviso*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Attività* | *Luogo di svolgimento* | *Durata (n. mesi)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mese****FASE**  | **Attività**  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| ***FASE 1****………(specificare……….* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***FASE 2****………(specificare……….* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***FASE 3****………(specificare……….* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***FASE 4****………(specificare………****.*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*si possono ridurre o moltiplicare i campi a seconda delle esigenze di progettazione

1. ***Partenariato (art.6 dell’Avviso)***

***Nota****: indicare il soggetto/i che parteciperanno alla realizzazione degli interventi e il loro ruolo specifico nelle attività indicate nel cronogramma.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Denominazione Partner*  | *Attività* | *Ruolo nell’attività* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***PIANO ECONOMICO DEL PROGETTO***

***Costo complessivo del progetto (IVA ed ogni altro onere inclusi)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.**Risorse Umane**(i costi per retribuzione di personale specializzato dovranno strettamente essere collegati alle attività ammesse dall’Avviso e indicate nel progetto) | ***Unità****/****Quantità*** | ***Costo unitario******€*** | ***Totale €*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Totale  |  |
| 2. **Acquisto di Beni** Spese per materiali di consumo | ***Unità****/****Quantità*** | ***Costo unitario******€*** | ***Totale €*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Totale |  |
| 3. **Fornitura di Servizi** Spese per consulenze, ecc… (i costi dovranno strettamente essere collegati alle attività ammesse dall’Avviso e indicate nel progetto) | ***Unità/******Quantità*** | ***Costo unitario******€*** | ***Totale €*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Totale  |  |
| 4. **Spese di gestione del Centro**Spese per canoni di locazione e per le utenze (telefono, acqua, riscaldamento ecc, altre spese attinenti alle iniziative ammesse dall’Avviso (i costi dovranno strettamente essere collegati alle attività ammesse dall’Avviso e indicate nel progetto) | ***Unità/******Quantità*** | ***Costo unitario******€*** | ***Totale €*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  Totale  |  |
| 5. **Spese per attività di sensibilizzazione** (massimo 10% del costo complessivo del progetto) | ***Unità/******Quantità*** | ***Costo unitario******€*** | ***Totale €*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  Totale |  |
| 6. **Spese per emergenza COVID** | ***Unità/******Quantità*** | ***Costo unitario******€*** | ***Totale €*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  Totale |  |
| **Totale costo del progetto**  | **€** |
|  |  |

***CONTRIBUTO RICHIESTO ALLA REGIONE ABRUZZO***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Importo** |
| Contributo | **€**  |

**COFINANZIAMENTO** (ove previsto)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Importo** |
| cofinanziamento | **€**  |

**A tal fine si allega la seguente documentazione**

* 1. Documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario della richiesta,
	2. Atto di approvazione del progetto da parte dell’Organo competente;
	3. Curriculum vitae degli operatori impiegati, debitamente sottoscritti, evidenziando competenze specifiche, formazione e/o esperienza nel trattamento degli autori di violenza;
	4. Contratto di locazione o altro titolo di godimento della sede del Centro
	5. Lettera di adesione per ciascuno dei partner individuati (nel caso in cui si dichiari la collaborazione con altri enti)
	6. Per gli Organismi del Terzo Settore anche se di d'intesa con il soggetto proponente
* Copia dello statuto e dell'atto costitutivo
* Autocertificazione della data di iscrizione nei competenti registri o albi.
* Relazione sulle attività svolte atta a dimostrare una consolidata e comprovata esperienza pregressa.
	1. Solo per i Gestori di CAV e CR dichiarazione a firma del legale rappresentante in cui si attesta che il Centro di ascolto per cui si chiede il finanziamento è/sarà ubicato in una sede diversa e adeguatamente distante rispetto al CAV o alla CR.
	2. Elenco dei documenti prodotti.

Data …………….. Firma del Legale rappresentante

………………………………………………………

Il/la sottoscritto/a, informato ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, del D.lgs 196/2003 e del D.lgs 101/2018, autorizza il trattamento dei dati personali da parte degli uffici regionali per le finalità previste dall’Avviso.

 *Data Firma del Rappresentante legale*

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