**MODELLO di DOMANDA**

**CONTRIBUTI FINALIZZATI ALLA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO DI CUI AL FONDO PER L’INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ MIRATI A FAVORIRE INTERVENTI ED INIZIATIVE DEDICATE ALLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO.**

**Soggetto Proponente:**

Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| **Legale rappresentante** | cognome, nome |
| **Denominazione organizzazione di riferimento** | Inserire denominazione |
| **Natura Giuridica:** |  a) Ente pubblico e locale, in forma singola o associata;   b) Organizzazione di volontariato, Associazione di promozione sociale, Fondazione del Terzo Settore, con almeno una sede operativa permanente in Abruzzo |
| **Codice fiscale** | Inserire il Codice Fiscale dell’organizzazione |
| **Sede legale** | via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cap \_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov)  Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sede operativa permanente nella Regione Abruzzo** | via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cap \_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov)  Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PEC** |  |
| **Url sito internet** |  |
| **IBAN del conto dedicato** |  |
| **Referente individuato per i rapporti con la Regione Abruzzo** | cognome, nome,  ruolo/funzione nell’ambito dell’Organizzazione  e-mail, telefono |

***di concerto, d'intesa o in forma consorziata*** con:

*N.B. la seguente tabella deve essere compilata per ogni soggetto aderente al partenariato.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Legale rappresentante** | cognome, nome |
| **Denominazione organizzazione di riferimento** | Inserire denominazione |
| **Natura Giuridica:** |  a) Ente pubblico e locale, in forma singola o associata;   b) Organizzazione di volontariato, Associazione di promozione sociale, Fondazione del Terzo Settore, con almeno una sede operativa permanente in Abruzzo |
| **Codice fiscale** | Inserire il Codice Fiscale dell’organizzazione |
| **Sede legale** | via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cap \_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov)  Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sede operativa permanente nella Regione Abruzzo** | via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cap \_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov)  Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PEC** |  |
| **Url sito internet** |  |
| **Referente individuato per i rapporti con la Regione Abruzzo** | cognome, nome,  ruolo/funzione nell’ambito dell’Organizzazione  e-mail, telefono |

**CHIEDE**

La concessione di un contributo economico per la realizzazione di un progetto da realizzare nella Provincia di:

 L’AQUILA

 CHIETI

 PESCARA

 TERAMO

Il sottoscritto consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R., 28-12-2000, n. 445

**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;

che la proposta progettuale oggetto del contributo richiesto, prevede la realizzazione degli interventi e attività di cui alla:

* **LETTERA B) PERCORSI DI ASSISTENZA ALLA SOCIALIZZAZIONE DEDICATI AI MINORI E ALL’ETÀ DI TRANSIZIONE FINO AI VENTUNO ANNI, ANCHE TRAMITE VOUCHER, E ATTIVITA’ TRASVERSALI;**
* **LETTERA F) PROGETTI SPERIMENTALI VOLTI ALLA FORMAZIONE E ALL’INCLUSIONE LAVORATIVA, E ATTIVITA’ TRASVERSALI;**

1. di essere registrato nel RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore) o, altri competenti registri/albi; (solo per soggetti di cui alla lettera b)
2. di avere nello Statuto lo svolgimento di attività a favore di persone con disabilità; (solo per soggetti di cui alla lettera b)
3. di essere stato individuato quale capofila del partenariato e che tutti gli enti/organizzazioni partner sono in possesso dei requisiti richiesti; allega a tal fine, per ogni partner, la relativa dichiarazione di intenti redatta sul modello *Allegato C*;
4. che il contributo richiesto sarà utilizzato per la realizzazione delle attività previste nel formulario di progetto allegato;
5. che gli interventi e le attività progettuali saranno realizzate esclusivamente dal soggetto proponente o costituenti le forme associative e non è ammesso l’affidamento delle attività medesime a soggetti terzi.
6. 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;
7. 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;
8. 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.;
9. 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;

1. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori.

Allegati:

1. Documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante dell’organizzazione (in assenza di firma digitale);
2. Formulario di progetto (Allegato B);
3. Dichiarazione di intenti per la presentazione del progetto e di possesso dei requisiti, da parte di ogni soggetto partner della rete (Allegato C);
4. Relazione sulle attività svolte dal soggetto proponente e partenariato negli ultimi cinque anni.
5. Elenco dei documenti prodotti

SOLO PER le Organizzazioni di volontariato, Associazioni di promozione sociale e le Fondazioni del Terzo Settore,

* Copia dello statuto e dell'atto costitutivo;
* Autodichiarazione di iscrizione al RUNTS (o altri competenti registri/albi in caso di non perfezionata trasmigrazione), ove previsto, con indicazione di relativo numero e data di iscrizione;