Spazio per apposizione **marca da bollo da € 16.00** (salvo diritto all'esenzione) o indicazione del codice identificativo numerico che compare sulla stessa:
_____

La marca da bollo va annullata e conservata in originale ai sensi dell'art. 3 D.M. 10/11/2011

Spett.le
E.D.R.
Ente di decentramento regionale di Udine
Servizio Affari generali
Palazzo Antonini-Belgrado
Piazza Patriarcato n. 3
33100 UDINE
PEC: edr.udine@certregione.fvg.it

OGGETTO: **DOMANDA DI CONTRIBUTO ANNO _____**: Interventi a favore delle associazioni (*) che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini minorati, disabili e handicappati, ai sensi della L.R. n. 48/1996, art. 1.

IL SOTTOSCRITTO LEGALE RAPPRESENTANTE	
Cognome e Nome	
Nato a	
in data	
Codice fiscale	
Residente in	
Via n° c.a.p. Comune	
Telefono	

DELL'ENTE/ASSOCIAZIONE RICHIEDENTE		
Denominazione		
Sede Sociale Via n cap. Comune	Comune di Via	CAP n.
Recapito postale Indirizzo a cui inviare la corrispondenza	Comune di Via	CAP n.
	(indicare soltanto se diverso dalla sede)	
Telefono		
Cellulare		
e-mail		
PEC		
Codice Fiscale		
Partita IVA		

(*) Le associazioni costituitesi nel corso dell'anno precedente a quello di riferimento potranno accedere esclusivamente ad un contributo una tantum per attività promozionali.

N.B.: La domanda e tutta la documentazione da allegare obbligatoriamente, dovrà pervenire all'Ente in formato .PDF assieme al documento d'identità del dichiarante.

CHIEDE

un contributo finalizzato al migliore perseguimento delle attività istituzionali degli organi e delle strutture dell'Associazione stessa, ai sensi dell'art. 1, della L.R. n. 48/1996;

E

a tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità di quanto testé dichiarato, la predetta Associazione decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e che, come previsto dall'art. 76 del citato D.P.R., chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000) è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

sotto la propria responsabilità

- di essere stato nominato _____

  dall'Ente/Associazione _____

  con atto n. _____ in data _____ e quindi di essere, ai sensi dell'art. _____

  dello Statuto, legale rappresentante dell'Ente/Associazione beneficiaria della richiesta di contributo;

- che l'Ente/Associazione è un ente del terzo settore iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (R.U.N.T.S.) di cui all'art. 11 del D. Lgs. 117/2017 e s.m.i. (Codice del Terzo Settore), ovvero essere una Onlus ai sensi dell'art. 101, commi 2° e 3° dello stesso D.Lgs., ed è tuttora in possesso dei requisiti per l'iscrizione:

  (numero di iscrizione: _____; estremi del decreto di iscrizione: n. _____ del _____)

- che l'Ente/Associazione svolge, in forma esclusiva o prevalente, attività di tutela e promozione sociale dei cittadini con disabilità;

- di non essere un'impresa sociale art. 2 comma 1 lettera a del regolamento;

- di essere in possesso del Codice Fiscale e/o Partita Iva (Ente/Associazione beneficiario):

C.F.											
P.IVA											

N.B.: La domanda e tutta la documentazione da allegare obbligatoriamente, dovrà pervenire all'Ente in formato .PDF assieme al documento d'identità del dichiarante.

- che, ai fini della liquidazione e dell'assoggettamento fiscale dell'incentivo, le attività per le quali l'E.D.R. di Udine concede il contributo sono svolte *(barrare il caso che ricorre):*
  - ☐ senza acquisire alcun corrispettivo da terzi e quindi sono di natura non commerciale;
  - ☐ acquisendo corrispettivi da terzi e quindi, essendo l'attività di natura commerciale, l'incentivo stesso sarà assoggettato alla ritenuta fiscale del 4%;

- che, con riferimento alla corretta applicazione delle disposizioni previste all'art. 6, comma 2, del D.L. 78 del 31.05.2010, così come convertito nella Legge n. 122 del 30.07.2010, l'eventuale partecipazione agli organi collegiali, nonché la titolarità, dell'ente che rappresento è *(barrare il caso che ricorre):*
  - ☐ onorifica, senza alcun rimborso spese;
  - ☐ onerosa, con un gettone di presenza di importo non superiore ad € 30,00 a seduta giornaliera;
  - ☐ onerosa, con un gettone di presenza di importo superiore ad € 30,00 a seduta giornaliera;
  - ☐ non soggetta a tale disposizione in quanto l'ente che rappresento rientra tra quelli previsti dal decreto legislativo n. 300 del 1999 e dal decreto legislativo n. 165 del 2001 (università, enti e fondazioni di ricerca e organismi equiparati, camere di commercio, enti del servizio sanitario nazionale, enti indicati nella tabella C della legge finanziaria ed agli enti previdenziali ed assistenziali nazionali, Onlus, associazioni di promozione sociale, agli enti pubblici economici individuati con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze su proposta del Ministero vigilante, nonché società).

- altro: _____

INOLTRE, DICHIARA

- che il numero dei soci effettivi iscritti alla suddetta Associazione al 31 dicembre u.s., aventi diritto a partecipare alle assemblee con diritto di voto, è pari a _____;

- che i dipendenti dell'Associazione sono in numero di _____ e corrispondono alle seguenti posizioni funzionali:

n.	funzione	tempo pieno/tempo parziale	n. ore settimanali

- che la sede dell'Ente/Associazione è la seguente: _____

N.B.: La domanda e tutta la documentazione da allegare obbligatoriamente, dovrà pervenire all'Ente in formato .PDF assieme al documento d'identità del dichiarante.

- che l'Ente/Associazione occupa l'immobile adibito a sede in qualità di (proprietario, locatario, comodatario o altro):

  _____

- che l'importo totale per le spese promozionali e programmi finalizzati ammontano a € _____

  e sono inserite nelle voci _____

  del preventivo di spesa di seguito presentato;

Il/La sottoscritto/a, inoltre,

COMUNICA

i seguenti dati relativi all'Associazione _____ (anno u.s.):

disabili che usufruiscono dei servizi erogati	n. _____
volontari attivi (in media)	n. _____
ore di volontariato usufruite	n. _____
obiettori di coscienza	n. _____
ore servizio da parte di obiettori di coscienza	n. _____
percorrenza automezzi (km)	n. _____
trasporti persone disabili	n. _____
visite al domicilio dei disabili (con approssimazione)	n. _____
consulenze acquisite	n. _____
progetti, manifestazioni	n. _____
movimento postale (pz.)	n. _____
traffico telefonico (chiamate)	n. _____
medici specialisti coinvolti	n. _____

N.B.: La domanda e tutta la documentazione da allegare obbligatoriamente, dovrà pervenire all'Ente in formato .PDF assieme al documento d'identità del dichiarante.

PRESENTA

il seguente preventivo di spesa per il corrente anno, riferito esclusivamente alle spese finanziabili in base alla L.R. 48/1996, suddiviso tra entrate e uscite come di seguito: *(verranno ammesse a contributo solo le voci indicate in bilancio)*

PARTE FINANZIARIA ENTRATE	
Contributo Regione	€
Contributo Comuni	€
Contributi enti vari (banche, privati)	€
Contributi soci (iscrizioni annuali)	€
Sponsorizzazioni	€
TOTALE	€
PARTE FINANZIARIA USCITE	
SPESE AMMESSE	
cancelleria	€
postali	€
telefoniche	€
abbonamenti e pubblicazioni	€
fitti e canoni	€
acqua	€
energia elettrica	€
riscaldamento	€
pulizia locali	€
acquisto attrezzature e mobilio per l'ufficio (il cui costo unitario non superi € 516,46)	€
tassa rifiuti	€
assegni al personale dipendente e collaboratori (operatori sociali)	€
oneri riflessi	€
tasse e tributi	€
tenuta libri paga	€
trattamento di fine rapporto	€
bancarie	€
manutenzione macchinari sede	€
gestione dell'automezzo a servizio dell'ETS per accompagnamento delle persone disabili, fatta eccezione dei premi assicurativi e del carburante	€
eventi sociali e ricreativi, per formazione ed informazione sia di carattere medico – scientifico, che economico e comunque di interesse per la tutela degli assistiti	€
acquisto di presidi o ausili sanitari il cui costo unitario non superi € 516,46	€
altre spese di funzionamento e di promozione, specificare: _____	€
TOTALE	€

N.B.: La domanda e tutta la documentazione da allegare obbligatoriamente, dovrà pervenire all'Ente in formato .PDF assieme al documento d'identità del dichiarante.

ALLEGA

(barrare le caselle che interessano)

☐ copia, che si dichiara conforme all'originale, del bilancio approvato dalla suddetta Associazione relativo all'esercizio ultimo scorso (anno _____), comprensivo della nota integrativa e del verbale d'approvazione da parte dell'Assemblea dei soci;

ovvero

☐ nel dichiarare che lo stesso non è stato a tutt'oggi approvato, s'impegna ad integrare la presente domanda di contributo entro il **31 maggio p.v.**, salvo necessità di ulteriori proroghe;

RICHIEDE

- che Il pagamento del contributo venga effettuato mediante (barrare la modalità prescelta

☐ Accreditamento in conto corrente bancario intestato al beneficiario (Ente/Associazione)

Banca _____

Agenzia o filiale di _____

Coordinate bancarie:

COD.IBAN	CIN	ABI	CAB	C/C

(obbligatorio completare tutte le caselle)

☐ Accreditamento in conto corrente postale intestato al beneficiario (Ente/Associazione)

Ufficio postale di _____

Coordinate postali:

COD.IBAN	CIN	ABI	CAB	C/C

(obbligatorio completare tutte le caselle)

- che l'invio di tutte le comunicazioni dell'Ente e degli avvisi di emissione dei mandati di pagamento avvenga alla seguente e-mail,

_____

impegnandosi a comunicare, tempestivamente, qualsiasi modifica successiva alla presentazione della presente domanda di contributo.

ALLEGATI

☐ Atto costitutivo e Statuto vigente (se non già in possesso dell'EDR di Udine);
☐ Copia del documento di attribuzione del Codice Fiscale e/o partita IVA dell'Ente/Associazione (se non già in possesso dell'EDR di Udine);
☐ Copia fotostatica del documento di identità del legale rappresentante;
☐ Elenco dei nominativi delle cariche sociali con espressa indicazione della durata dei mandati;
☐ Altro_____

Luogo e data, _____

Firma del legale rappresentante (*)

_____

(*) Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione sostitutiva può essere:
- sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla;
- sottoscritta ed inviata via posta, fax, e-mail o PEC allegando copia di un documento di identità del dichiarante;
- firmata digitalmente ed inviata via e-mail o via PEC.

N.B.: La domanda e tutta la documentazione da allegare obbligatoriamente, dovrà pervenire all'Ente in formato .PDF assieme al documento d'identità del dichiarante.

ENTE di DECENTRAMENTO REGIONALE di UDINE

SERVIZIO AFFARI GENERALI

INFORMATIVA SUL PROCEDIMENTO

Si informa che ai sensi della L.R. 20/3/2000, n. 7 e s.m.i.:

- l'Amministrazione competente è l'EDR di Udine;
- l'oggetto del procedimento è l'intervento a favore delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale delle persone con disabilità, ai sensi della L.R. n. 48/1996, art. 1.
- l'Ufficio competente è individuato nel Servizio Affari Generali in Piazza Patriarcato n. 3 - Udine; gli interessati potranno prendere visione degli atti o presentare memorie scritte e documenti nei seguenti orari (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e nei pomeriggi di lunedì, martedì dalle ore 15.00 alle ore 16.00);
- il Responsabile del procedimento è il Direttore del Servizio Affari Generali – Dott. Dorino Favot;
- il procedimento si concluderà entro 90 giorni dalla data di scadenza della presentazione della domanda, decorso tale termine, in caso di inerzia dell'Amministrazione, sarà possibile presentare ricorso avverso il silenzio ai sensi dell'art. 21 bis della Legge 1034/71;
- eventuali documentazione o atti relativi al presente procedimento e contenuti nel fascicolo informatico potranno essere richiesti a mezzo di posta elettronica certificata o ordinaria.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto l'Ente di Decentramento Regionale di Udine (di seguito "EDR di Udine").

L'EDR di Udine, nella sua qualità di Titolare del trattamento, fornisce alcune specificazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo procedimento. I dati saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché per finalità di verifica di autodichiarazioni e documentazione presentata, pubblicazione nella sez. Amministrazione Trasparente del sito istituzionale (solo ove previsto) e per l'archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti succitati sono leciti ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. B-C ed E del GDPR. Per informazioni più specifiche sul trattamento dei dati personali da parte dell'EDR di Udine, per conoscere i soggetti terzi che eventualmente potranno trattare tali dati, i termini di conservazione, per scaricare la modulistica per l'esercizio dei diritti ex art. 15 e ss del GDPR nonché per reperire il nominativo ed i dati di contatto del Responsabile Protezione Dati (DPO), si invita a consultare l'informativa completa disponibile sul sito web istituzionale www.udine.edrfvg.it.

INFORMATIVA DA TRATTENERE AD USO DEI BENEFICIARI