Marca da bollo

(salvo i casi di esenzione)



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOMANDA DI CONTRIBUTO contributi in favore delle scuole dell’infanzia 3-6 anni pubbliche e paritarie ai fini dell’acquisto di attrezzature e giochi per esterno  Riferimenti:   * LR 13/2022 ARTICOLO 5 COMMI 77-81 * LR 7/2000 ARTICOLO 35 | |  | Alla  Direzione centrale infrastrutture e territorio  **Servizio politiche per la rigenerazione urbana, la qualità dell'abitare e le infrastrutture**  **per l'istruzione**  Via Carducci, 6  34132 - TRIESTE  **PEC : territorio@certregione.fvg.it** |
| **Quadro A** | **Dati del Preside dell’Istituto comprensivo /Legale rappresentante Ente Gestore Scuola Paritaria** | | | |
|  | Compilare il modello nella parte sottostante, possibilmente con personal computer o in stampatello | | | |
| Nome e Cognome |  | | | |
| Nato a |  | | | |
| In data |  | | | |
| **Quadro B** | **Dati della scuola dell’Infanzia (possibile una sola scuola per Istituto comprensivo)** | | | |
| Denominazione dell’istituto comprensivo/ Ente gestore scuola paritaria |  | | | |
| Indirizzo sede legale  (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |  | | | |
| Telefono/ cellulare |  | | | |
| Mail |  | | | |
| Posta Elettronica Certificata (PEC) |  | | | |
| Partita IVA/codice fiscale |  | | | |
| CODICE ISTITUTO COMPRENSIVO |  | | | |
| Denominazione SCUOLA INFANZIA DESTINANTARIA INTERVENTO |  | | | |
| Codice Ministeriale scuola Infanzia |  | | | |
| Localizzazione dell’immobile oggetto dell’intervento  (VIA - CAP – CITTA’ – PROV) |  | | | |
| Descrizione sintetica dell’intervento |  | | | |
| Importo previsto da preventivo da allegare | EURO | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quadro C** | | **Modalità di pagamento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tracciabilità dei flussi finanziari – Comunicazione del conto corrente bancario o postale dedicato (ex art. 3 c.1 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. “Piano straordinario contro le mafie”)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Al fine di poter procedere all’incasso dei pagamenti che verranno effettuati da codesta amministrazione regionale, per progetti di investimento per i centri di aggregazione giovanile COMUNICA in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136, e s.m.i., per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari relativi ai rapporti in essere con codesta Amministrazione regionale:**  - **che il conto corrente dedicato, anche non in via esclusiva, è il seguente**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | accreditamento sul conto corrente postale n. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | intestato al creditore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | accreditamento sul conto corrente bancario di seguito indicato aperto a suo nome presso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | l’istituto di credito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | dipendenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | intestato a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | coordinate bancarie del conto da accreditare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | PAESE | | | CIN EUR | | CIN | codice ABI (banca) | | | | | codice CAB 8sportello) | | | | | | numero conto corrente | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | * **che le generalità delle persone delegate ad operare su tale conto sono:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nome Cognome | | | | | | | | | | | | Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Luogo di nascita | | | | | | | | | | | | Data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Residenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nome Cognome | | | | | | | | | | | | Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Luogo di nascita | | | | | | | | | | | | Data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Residenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La modalità di pagamento sopra indicata dovrà essere seguita per tutti i pagamenti futuri fino a revoca o rettifica della presente  **Il sottoscritto**  - dichiara di assumere gli obblighi derivanti dalla legge 136/2010, ed in particolare di impegnarsi a comunicare entro 7 giorni ogni modifica intervenuta dei dati sopra indicati  - dichiara, altresì, di esonerare codesta amministrazione regionale e la tesoreria regionale da ogni responsabilità per errori in cui le medesime possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente istanza, e per effetto di mancata comunicazione, nelle dovute forme, di eventuali variazioni successive  **- dichiara di accettare il contributo che sarà concesso eventualmente in misura percentuale in base alle domande pervenute secondo quanto previsto dall’art. 35 della LR 7/2000** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

##### DICHIARA INOLTRE

##### ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dagli articoli 75 e 76 del richiamato D.P.R. 445/2000, che tutte le informazioni fornite nel presente modello di domanda corrispondono al vero;

in particolare:

* Che la spesa non è ancora stata sostenuta
* Che parte del contributo è destinato all’acquisto di giochi e attrezzature destinati a bambini disabili
* Che l’I.V.A. rappresenta un costo e non è recuperabile
* Di avere la qualifica di O.N.L.U.S (d.lgs. 460/97)
* Di essere esente dall’imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/1972 e succ. mod.
* Di non essere soggetto alla ritenuta d’acconto del 4%.

|  |
| --- |
| CHIEDE  un contributo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| luogo e data |  | Da firmare digitalmente da parte del legale rappresentante ai sensi del D.Lgs82/2005 |
|  |  |  |

Informativa sulla privacy ex art. 13 GDPR 2016/679/UE.  I dati personali forniti col presente modulo saranno utilizzati ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per le altre finalità istituzionali della Regione previste da norme di legge e verranno trattati mediante l’uso di strumenti manuali ed informatici idonei a garantirne la riservatezza. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell’accoglimento della domanda. I dati acquisiti sono trattati in conformità a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679. L’informativa completa è consultabile sul sito web della Regione alla  pagina <https://www.regione.fvg.it/rafvg/cms/RAFVG/infrastrutture-lavori-pubblici/lavori-pubblici/edilizia-scolastica/>

ALLEGATO PREVENTIVO DI SPESA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Referente da contattare per eventuali necessità** | | | |
| Nome e Cognome |  | | |
| Tel.: | | Cell: | Email: |