



Alla Regione Autonoma
FRIULI VENEZIA GIULIA
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
Servizio affari giuridici e legislativi della Direzione
e politiche per il Terzo settore

LR 20/2006 – Grad. *(riferimento alla pertinente misura di incentivazione)*

Progetto *(titolo progetto/iniziativa)*

Richiedente *(ragione sociale dell'impresa richiedente)*

Firmatario *(cognome e nome)*
finale/trasmittitore *(codice fiscale)*

L'istanza è sottoscritta ai sensi dell'articolo 65, comma 1, lett. b) del Codice dell'Amministrazione digitale (D.Lgs. n. 82/2005) da:

(cognome e nome)

Codice fiscale (o identificativo fiscale estero) *(codice fiscale)*

In qualità di *(Legale rappresentante/Delegato)*

Data di trasmissione *(data e ora)*

numero domanda: *(n° della domanda)*

(data e ora)

Dati generali

Richiedente

Ragione sociale:

Tipo beneficiario:

Codice fiscale:

Partita IVA:

Indirizzo della sede legale:

Num. civico:

Cap:

Località:

Comune:

Provincia:

Telefono:

Email:

PEC:

Legale rappresentante

Nota per la predisposizione della domanda: In caso di presentazione della domanda su delega, selezionare "NO"

Sei il legale rappresentante del
richiedente?:

SI/NO

Dati anagrafici del Legale rappresentante *(da compilarsi solo se la dichiarazione è presentata da un altro soggetto)*

Nota per la predisposizione della domanda: In caso di presentazione della domanda su delega, TUTTI gli allegati devono essere sottoscritti dal legale rappresentante (digitalmente o con firma autografa e allegato un valido documento di riconoscimento) e tra di essi ci dev'essere la procura per la presentazione della domanda (Dom_5)

Cognome:

Nome:

Codice fiscale:

Data di nascita:

Sesso:

Comune o Stato estero di nascita:

Provincia di nascita:

Indirizzo:

Num. civ.

Cap:

Telefono:

e-mail:

PEC:

Referente dell'iniziativa / persona di contatto

Persona da poter contattare per le vie brevi, per informazioni e chiarimenti in merito alla domanda di contributo

Cognome:

Nome:

Telefono:

Cellulare:

E-mail:

Iniziativa presentata

numero domanda: *(n° della domanda)**(data e ora)*

Iniziativa presentata di cui si chiede l'ammissione al contributo previsto in oggetto: *(iniziativa di cui all'Allegato A al Reg. approvato con DPR n. 0198/Pres/2017 e ss.mm.ii.)*

Iniziativa presentata: *(iniziativa)*

Descrizione sintetica e riassuntiva dell'iniziativa (massimo 300 caratteri, spazi inclusi): *(descrizione dell'iniziativa)*

Nota per la predisposizione della domanda: Gli importi inseriti possono comprendere l'IVA solo se la stessa rappresenta un costo per il soggetto proponente e non può in alcun modo essere recuperata

Dati finanziari dell'iniziativa

(Titolo dell'iniziativa) - (riferimento all'articolo pertinente del Regolamento)

Spese	<i>Importo</i>
<i>(Descrizione spese)</i>	<i>(importo)</i>
TOTALE Spese	<i>(importo)</i>
TOTALE <i>(per l'iniziativa)</i>	<i>(importo)</i>
TOTALE COMPLESSIVO	<i>(importo)</i>

Dichiarazioni

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. n. 38, 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, del DPR 445/2000 cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decorrenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace,

DICHIARA

(dichiarazione in ordine alla soggezione o meno all'imposta di bollo e, se del caso, al relativo assolvimento)

Modalità di pagamento

Al fine di poter procedere all'incasso degli eventuali pagamenti che verranno effettuati da codesta Amministrazione regionale, rivolge istanza affinché il pagamento avvenga mediante una delle seguenti modalità: Conto corrente bancario/Conto corrente postale

Tipo pagamento:

Intestatario:

IBAN:

Istituto di Credito:

Filiale:

ed esonera codesta Amministrazione regionale, nonché Tesoreria regionale, da ogni responsabilità per errori in cui le medesime possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente comunicazione e per effetto di mancata comunicazione delle variazioni che dovessero intervenire successivamente.

numero domanda: *(n° della domanda)*

(data e ora)

ALLEGATI GENERALI

Tipo

File

(elenco documenti allegati)

(nome del file)