***All’Unione dei Comuni del Trasimeno***

***Area sociale***

***Via Belvedere, 16 Panicale (PG)***

***pec. comunideltrasimeno@postacert.umbria.it***

***Oggetto. Avviso pubblico denominato “L’Unione dei Comuni del Trasimeno per la terza età – Contributi ai centri sociali anziani del territorio del Trasimeno per il sostegno a progetti di invecchiamento attivo” - Anni 2022 – 2023 approvato con D.G.U. n. 54 del 20-09-2022***

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**DATI DEL RICHIEDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Forma giuridica del richiedente  *(APS o ADV)* |  |
| Legale rappresentante  *(nome, cognome, data e luogo di nascita, Cod. Fisc., indirizzo, telefono, mail)* |  |
| Sede Legale |  |
| Partita I.V.A. (ove disponibile) |  |
| Codice Fiscale |  |
| E- mail |  |
| Denominazione e sede del Centro Anziani |  |
| Recapito Telefonico |  |
| P.E.C.[[1]](#footnote-1) |  |
| Banca Conto Corrente |  |
| Intestatario Conto Corrente |  |
| I.B.A.N. |  |

Il/La sottoscritto/a………………………………………… nato/a……………………il………………….

in qualità di legale rappresentante di …………………….sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi e/o il loro uso, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, con la conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, in nome e per conto dell’ente che rappresenta

**DICHIARA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. n. 445/2000**

- di possedere tutti i requisiti previsti dall’Avviso in oggetto;

- di impegnarsi ad indicare espressamente, su tutti i materiali di comunicazione e pubblicitari dell’iniziativa il logo dell’Unione dei Comuni e la dicitura “Iniziativa finanziata con fondi dell’Unione dei Comuni del Trasimeno”

- di impegnarsi a realizzare le attività in piena conformità al progetto presentato nonché alle modalità, indicazioni e prescrizioni previste dall’Avviso in oggetto;

- di autorizzare l’Unione dei Comuni del Trasimeno, in relazione al procedimento amministrativo di cui trattasi, al trattamento dei dati in esso contenuti ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione di dati personali) e del Regolamento U.E. 679/2016;

- che il Centro Anziani per il quale è presentata domanda prevede nel proprio statuto lo svolgimento di attività di Centro anziani (ricreative, promozionali, formative a favore di persone anziane);

□ che non è tenuto alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (D.U.R.C.) per il seguente motivo: (*indicare una sola delle situazioni per le quali è impossibilitato a produrre il D.U.R.C.*)

□ *non svolge attività d’impresa e pertanto non può produrre il D.U.R.C.;*

□ *svolge attività d’impresa commerciale in forma individuale senza collaboratori e/o dipendenti e pertanto, non essendo soggetto/a all’iscrizione I.N.A.I.L./I.N.P.S., non può produrre il D.U.RC;*

□ *non è tenuto al possesso del D.U.R.C. in quanto non è tenuto a versamenti I.N.P.S. e I.N.A.I.L.;*

**OPPURE**

□  che è tenuto alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (D.U.R.C.) e che è in regola con gli obblighi previdenziali e contributivi e possiede una situazione di regolarità contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti di I.N.P.S. e I.N.A.I.L.

**CHIEDE**

l**a concessione di un contributo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

per il Centro Anziani sopra indicato, che sarà utilizzato per la realizzazione del progetto di seguito descritto e riguardante l’ambito/gli ambiti di intervento di cui all’art. 1 dell’Avviso di seguito barrati:

* + l’incontro intergenerazionale con le scuole ed apertura ad altre realtà del territorio attraverso il coinvolgimento delle sensibilità umane favorendo il miglioramento qualitativo dello scambio esperienziale e culturale;
  + interventi atti a contrastare i fattori discriminanti causa di emarginazione e isolamento della persona anziana e che ne favoriscano l’inclusione sociale;
  + il recupero psico-fisico, anche attraverso attività ludico-motorie, affinché la persona anziana mantenga l’autosufficienza, con conseguente miglioramento della qualità della vita;
  + l’apprendimento dell’utilizzo delle tecnologie informatiche;
  + l’informazione e orientamento finalizzati all’acquisizione delle conoscenze inerenti i servizi socio-assistenziali e sanitari promossi dal sistema integrato offerti sul territorio e le modalità per entrare in contatto con le pubbliche amministrazioni erogatrici dei servizi, con conseguente incremento della capacità di accesso ai servizi stessi (enti locali, A.S.L, etc.);
  + interventi finalizzati alla promozione, prevenzione e tutela della salute degli anziani, in collaborazione con le Aziende Sanitarie ed i servizi sociali comunali.
  + attività ricreativo-culturali in favore della popolazione anziana (es: organizzazione di feste, soggiorni estivi/invernali, viaggi, etc.);
  + corsi informativi sulle problematiche sanitarie e sociali connesse con la terza età;
  + organizzazioni di riunioni conviviali quali occasioni di socialità svolte sia all’interno sia all’esterno dei Centri;
  + attività ricreative anche nell’ottica di politiche di rigenerazione urbana finalizzate all’incontro intergenerazionale e all’educazione alimentare.

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEL PROGETTO**

**1. Denominazione progetto**

**2. Durata**

|  |
| --- |
|  |

**3. Luogo di svolgimento**

**4. Descrizione del progetto**

*Descrivere il progetto indicando le attività da realizzare, ricomprese tra gli ambiti di intervento dell’art. 1 dell’avviso, specificando per ciascuna i contenuti e il collegamento con gli obiettivi generali previsti dall’Avviso .*

**5. Responsabile del progetto** (compilare solo se diverso dal legale rappresentante)

Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Risultati attesi e indicatori per la valutazione di impatto del progetto**

**QUADRO ECONOMICO (contributo richiesto)**

**QUADRO A**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE DIRETTE**  **(***direttamente imputabili alla realizzazione del progetto*) | **Importo in €** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

**QUADRO B**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPESE INDIRETTE**  *(non direttamente imputabili alla realizzazione del progetto, comprensive delle spese generali e di funzionamento del Centro Anziani di cui all’art. 4 dell’Avviso -* ***entro la misura massima del 50% del contributo richiesto****)* | **Importo in €** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

**Allega alla presente il documento di identità del legale rappresentante** (non necessario in caso di firma digitale).

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

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

1. Per tutte le comunicazioni inerenti l’Avviso, incluso il soccorso istruttorio. [↑](#footnote-ref-1)