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

 ***Area sociale***

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

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

***AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI di INCLUSIONE SOCIALE PER PERSONE AFFETTE DA AUTISMO approvato con DGU 55-2023 e finanziato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei ministri – Ministro per le disabilità.***

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**DATI DEL RICHIEDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Forma giuridica del richiedente  |  |
| Denominazione  |  |
| 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 |  |
| 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 dell’ente sopra descritto, 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 in quanto:
* l’Ente del Terzo Settore per il quale è presentata domanda è: *(barrare la voce che interessa)*

a) una impresa sociale in forma cooperativa senza scopo di lucro

b) una associazione di Promozione Sociale

c) una organizzazione di volontariato

* + iscritta al R.U.N.T.S. (previsto dal Codice del Terzo settore approvato con D.lgs. 117-

2017) in data ……………………...……………..col num……………………………………..………

* in possesso di Statuto/Regolamento di funzionamento che prevedono lo svolgimento effettivo di attività dirette a persone con disturbo dello spettro autistico;
* in possesso di precedenti esperienze documentabili nella realizzazione di progetti di inclusività per persone con disturbo dello spettro autistico come dettagliate nell’allegato curriculum dell’ente.
* in grado di mettere a disposizione del progetto, in caso di assegnazione dl contributo, locali/spazi fisici adeguati per la realizzazione delle attività/ laboratori situati nel territorio dell’Unione dei Comuni del Trasimeno ubicati in via………………………………….. n. ……………………………….….. Comune ………………………….…..
* non 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*

□  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**

Di poter partecipare all’ ***AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI di INCLUSIONE SOCIALE PER PERSONE AFFETTE DA AUTISMO approvato con Delibera di Giunta dell’Unione n. 55-2023 e finanziato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei ministri – Ministro per le disabilità.***  presentando il progetto di seguito descritto e riguardante l’ambito/gli ambiti di intervento di cui al presente Avviso dichiarando fin d’ora di accettarne tutti gli obblighi e condizioni e di impegnarsi a inserire in tutto il materiale pubblicitario la dicitura “*progetto finanziato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei ministri – Ministro per le disabilità”.*

 **RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEL PROGETTO**

**1. Denominazione progetto**

**2. Durata**

|  |
| --- |
|  |

**3. Luogo di svolgimento**

**4. Descrizione del progetto**

*Descrivere in sintesi il progetto indicando le attività da realizzare, ricomprese tra gli ambiti di intervento del presente ’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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**QUADRO ECONOMICO**

**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 dell’Ente di terzo settore* | **Importo in €**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|   |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE** |  |

**Allega alla presente:**

* Atto Costitutivo/Statuto/Regolamento di funzionamento
* Report delle attività già realizzate sull’argomento oggetto dell’avviso
* i curricula aggiornati dei professionisti coinvolti
* il documento d’identità del richiedente legale rappresentante dell’Ente (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)