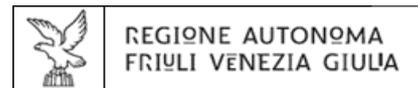


SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO
(da non utilizzare)



Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
 Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
 Servizio programmazione e sviluppo dei servizi sociali
 e dell'integrazione e assistenza Sociosanitaria
 Via Cassa di Risparmio, 10
 34100 TRIESTE

OGGETTO: Domanda per la concessione, a favore di associazioni che attuano progetti di autonomia personale o inserimento lavorativo per persone con disabilità, dei contributi previsti dall'articolo 8, commi 12, 13 e 14 della legge regionale 29 dicembre 2021, n. 24 (Legge di stabilità 2022).

Il/La sottoscritto/a:

Quadro A	Dati sottoscrittore
Nome e Cognome	
nato/a a	
in data	
codice fiscale	
cellulare	
e-mail	
In qualità di:	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante

Quadro B	Anagrafica dell'Ente/Associazione				
Denominazione	<i>(indicare la denominazione per esteso come riportata nello Statuto del soggetto beneficiario e l'eventuale acronimo)</i>				
Iscrizione al registro	Soggetto iscritto al registro:				
Codice Fiscale/Partita IVA					
Indirizzo sede legale					
	<i>(Via)</i>	<i>(n.)</i>	<i>(CAP)</i>	<i>(Comune di)</i>	<i>(Provincia di)</i>
Telefono					
Indirizzo e-mail					
PEC					
Referente per l'iniziativa/ Persona di contatto					
			<i>(telefono)</i>		<i>(e-mail)</i>

CHIEDE

La concessione del contributo per l'anno **20__**, previsto ai sensi dell'art. 8, co. 12 della L.R. 24/2021 per le spese relative alle attività riferite al progetto denominato:

	€
	€
	€
	€
	€
Totale importo su cui si chiede il contributo	€

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00 (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità:

Quadro C	Adempimenti fiscali
RITENUTA D'ACCONTO <input type="checkbox"/> NON è soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto non si tratta di iniziativa di natura commerciale, anche occasionale <input type="checkbox"/> è soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto si tratta di iniziativa di natura commerciale, anche occasionale	
IMPOSTA DI BOLLO <input type="checkbox"/> esente dall'imposta di bollo ai sensi della Legge 266/91 Art. 8, comma 1 (associazioni di volontariato) Iscritto al registro _____ <input type="checkbox"/> esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72 – all. B Art. 16 (amministrazioni dello Stato, regioni, province, comuni, loro consorzi e loro associazioni, comunità montane) <input type="checkbox"/> esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72 – all. B Art. 27-bis (onlus ed enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI). Iscritto al registro/albo _____ <input type="checkbox"/> esente bollo in quanto girofondi (aziende sanitarie) _____ <input type="checkbox"/> imposta di bollo a carico dell'ente - non esente – (in questo caso applicare alla presente istanza il bollo di 2 euro)	
TITOLARE PARTITA IVA <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/> l'IVA costituisce un costo in quanto non recuperabile <input type="checkbox"/> l'IVA viene compensata e pertanto non costituisce un costo (in questo caso il preventivo di spesa deve essere indicato al netto dell'IVA) <input type="checkbox"/> NO	

Quadro D				Modalità di pagamento del contributo											
Il c/c bancario o postale deve essere intestato al soggetto richiedente															
Azienda di credito: _____				Agenzia di _____				Indirizzo _____							
PAESE	Codici contr.	CIN	CODICE ABI (banca)				CODICE CAB				NUMERO CONTO CORRENTE				
coordinate IBAN				coordinate BBAN											
Ufficio postale di: _____				Agenzia di _____				Indirizzo _____							
PAESE	Codici contr.	CIN	CODICE ABI (banca)				CODICE CAB				NUMERO CONTO CORRENTE				
coordinate IBAN				coordinate BBAN											

ALLEGA

Allegato 1	Fotocopia non autenticata del proprio documento di identità in corso di validità del legale rappresentante, qualora non sottoscritto digitalmente.
Allegato 2	Fatti salvi i casi di esenzione, copia del modello F23 che dimostra l'assolvimento dell'obbligo relativo all'imposta di bollo in caso di invio della domanda di contributo a mezzo pec con firma digitale.
Allegato 3	Statuto dell'Associazione qualora non già in possesso dall'Amministrazione regionale.
Allegato 4	Scheda di progetto di cui all'allegato A).
Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre: <input checked="" type="checkbox"/> di esonerare codesta amministrazione regionale da ogni responsabilità per la dispersione di comunicazioni e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni successiva modifica dei dati sopra indicati.	

luogo e data

firma del legale rappresentante

VISTO: IL PRESIDENTE