

Allegato 1 - Comunicazione inizio attività e richiesta acconto

(Fac simile da presentarsi su carta intestata del soggetto proponente)

**GIUNTA REGIONALE
PF PARI OPPORTUNITA' , ADOZIONE E
AFFIDAMENTO FAMILIARE
Via Tiziano, 44
60125 ANCONA**

Oggetto: DPCM 24.7.2014 e DGR n.1407 del 22/12/2014 – comunicazione avvio attività e richiesta acconto

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME _____ NOME _____ NATO/A A _____
IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV. _____ via _____
N. _____ CAP _____ domiciliato/a a _____
n. tel. _____ n. fax _____ e-mail _____ codice fiscale _____

nella qualità di legale rappresentante del

COMUNE DI _____ PROV.: _____
CAP _____ VIA _____ N. _____
N. TEL. _____ N. FAX _____ E-MAIL _____
P. IVA _____ C.F. _____
PEC _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità⁽¹⁾ ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- Che in data _____ la Casa _____, ha avviato le attività di accoglienza per donne vittime di violenza;
- di avvalersi della seguente modalità di gestione (vedi art. 8 co 2 Intesa 27.11.2014):
_____;
- che, nel caso sia stata scelta la modalità prevista dall'art.8 comma 2 lettera c) dell'Intesa del 27.11.2014 (forme diverse di rapporto pubblico-privato quali il concerto, l'intesa o la forma consorziata), i soggetti privati a cui è affidata la gestione della Casa (indicare nominativo):

¹ Art. 76 D.P.R. n. 445/2000, commi 1, 2 e 3: "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale".

-
-
- sono soggetti qualificati del privato sociale singoli o associati operanti nel settore del sostegno all'aiuto alle donne vittime di violenza e che abbiano maturato esperienze e competenze specifiche in materia di violenza contro le donne, che utilizzino una metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne, con personale specificamente formato (come disposto dall'art.5 bis, comma 3, lettera b) della Legge n.119/2013), qualificati come segue (selezionare la tipologia):

- Associazione di volontariato iscritta nell'apposito Registro regionale;
- Associazioni di promozione sociale iscritta nell'apposito Registro regionale;
- Onlus iscritta nell'apposita Anagrafe istituita presso l'Agenzia delle entrate;
- Cooperativa Sociale iscritta nell'apposito Albo regionale.

- hanno nel proprio Statuto il tema del contrasto alla violenza di genere quale obiettivo prioritario coerentemente con quanto indicato negli obiettivi della Convenzione di Istanbul (allegare copia dello Statuto);

e/o:

- possiedono una consolidata e comprovata esperienza almeno quinquennale nell'impegno contro la violenza alle donne (allegare curriculum);
- non hanno riportato condanne penali e non hanno in corso procedimenti penali o provvedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione;

- che la Casa Rifugio denominata: _____ è ubicata in zona collinare o montana nel Comune di _____;

- di essere in possesso dell'autorizzazione comunale prevista dalla LR n.20/2002 rilasciata in data _____ dal Comune territorialmente competente, con riferimento ai requisiti strutturali organizzativi e professionali disciplinati dal relativo Regolamento regionale n.1/2004 e quelli previsti dall'art. 9 dell'Intesa del 27.11.2014 (allegare);

- che le operatrici della struttura sono adeguatamente formate e utilizzano una metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne, secondo quanto disposto dall'art.5 bis commi 3 e 5 della legge n.119/2013 (allegare curricula delle operatrici);

- che i dati e le notizie della presente domanda ed i relativi allegati rispondono a verità ed alle intenzioni del richiedente in osservanza delle disposizioni previste;

- Il Referente del progetto per contatti e comunicazioni è _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di fornire liberatoria ai fini della pubblicità e trasparenza degli atti prevista dal D.lgs n.33/2013, fermo restando quanto previsto dall'art. 9 co.2 dell'Intesa del 27.11.2014 (*La Casa deve garantire l'anonimato e la riservatezza*).

Si impegna

- a fornire alla Regione Marche ogni informazione utile per finalità di monitoraggio, con particolare riferimento alle raccolte dati curate dall'Osservatorio Regionale Politiche Sociali ed ai rapporti e monitoraggi previsti dalla LR n.32/2008, dal DPCM 24.07.2014 e dalla citata Intesa;
- ad assicurare l'espletamento delle attività della Casa per almeno 12 mesi dalla data di avvio delle attività;
- ad assicurare l'operatività della struttura in collaborazione con i Centri Antiviolenza, gli Ambiti Territoriali Sociali e la rete dei soggetti pubblici e privati operanti per il contrasto alla violenza di genere;
- a comunicare, alla Regione Marche P.F. Pari Opportunità, adozione e affidamento familiare eventuali variazioni e ogni altro elemento utile;
- a fornire i dati di cui agli art. 12 e 14 dell'Intesa Stato Regioni del 27.11.2014, nonché ad assicurare l'ingresso della Casa Rifugio nella mappatura prevista all'art. 9 co. 5 della citata Intesa;

chiede

l'acconto di € _____ (Euro _____), pari al 50% del contributo concesso con DDPF n. ____/PAO del _____;

ALLEGA

alla presente domanda i seguenti documenti che formano parte integrante e sostanziale della stessa:

- atto con cui è stata affidata la gestione della Casa;
- copia conforme dello Statuto e del curriculum del soggetto gestore;
- curricula delle operatrici;
- copia autorizzazione comunale L.R. 20/2002;
- progetto sintetico in pdf per le finalità di cui all'art.27 comma 1 lettera f) del D.lgs n.33/2013 privo di dati sensibili (da inviare via mail);
- copia di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della Legge 196/2006, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, come previsto all'Art. 16 dell'avviso di cui dichiaro di aver preso conoscenza. Si autorizza pertanto il trattamento dei dati personali ai sensi del d. lgs. 196/03.

_____ li __ / __ / _____

II RICHIEDENTE1

¹ Firma semplice allegando copia fotostatica di valido documento di identità.

Allegato 2 RENDICONTAZIONE

(Fac simile da presentarsi su carta intestata del soggetto proponente)

**GIUNTA REGIONALE
PF PARI OPPORTUNITA' , ADOZIONE E
AFFIDAMENTO FAMILIARE
Via Tiziano, 44
60125 ANCONA**

Oggetto: DPCM 24.7.2014 (Tabella 2) e DGR n.1407 del 22/12/2014 – sostegno a nuove Case di accoglienza (o Case Rifugio).

INVIO RENDICONTAZIONE

Al fine della rendicontazione del contributo di cui all'oggetto, il/la sottoscritto/a:

cognome _____ nome _____ nato/a a _____
il ___/___/___ residente a _____ prov. _____ via _____
N. _____ CAP _____ domiciliato/a a _____
n. tel. _____ n. fax _____ e-mail _____ codice fiscale _____
nella qualità di legale rappresentante dell'Ente Capofila dell'ATS _____ :

DENOMINAZIONE ENTE CAPOFILA _____
PROV. _____ CAP _____ VIA _____ N. _____
N. TEL. _____ N. FAX _____ E-MAIL _____
P. IVA _____ C.F. _____

E IN RAPPRESENTANZA DEI SEGUENTI **A.T.S. associati** (il rendiconto è presentato dall'Ente Locale Capofila designato, a nome e per conto degli A.T.S.):

DICHIARA quanto segue:

Denominazione progetto: Casa di Accoglienza (o Casa Rifugio) _____
Sita nel Comune di _____

RELAZIONE FINALE

Relazione sullo svolgimento del progetto e sugli obiettivi raggiunti. (indicare in maniera analitica le attività svolte, il numero di donne ospitate con o senza minori, ed i relativi periodi di permanenza, i progetti personalizzati attivati, le attività svolte in collaborazione con i CAV provinciali e con gli altri soggetti della rete operante per il contrasto alla violenza di genere, ecc...)

Rendicontazione entrate per la realizzazione del progetto

	<i>Importo</i>
A) Quota a carico del soggetto richiedente e di eventuali soggetti associati	€
B) Eventuali altre fonti di finanziamento (specificare):	€

C) CONTRIBUTO CONCESSO DALLA REGIONE MARCHE	€
TOTALE	€

Rendicontazione spese complessive sostenute*:

Estremi del documento (tipo, data e numero)	Soggetto che ha rilasciato documento	Causale	Quietanza (n. e data)	Importo
Totale spese				€

* Non sono considerati ammissibili i costi relativi a voci non fiscalmente documentabili e quelli relativi a ad "imprevisti" o a "varie" o a voci equivalenti. I documenti di spesa devono essere riferiti esclusivamente al progetto ammesso a finanziamento. Gli originali vengono conservati agli atti dal soggetto beneficiario.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____
residente a _____ (luogo) _____ (prov.) in via _____ n° _____
(indirizzo)

in qualità di Rappresentante Legale dell'ente dell'Ente Capofila dell'ATS ____ :

DENOMINAZIONE ENTE CAPOFILA _____
PROV. _____ CAP _____ VIA _____ N. _____
N. TEL. _____ N. FAX _____ E-MAIL _____
P. IVA _____ C.F. _____

e in rappresentanza dei seguenti A.T.S. associati (*il rendiconto è presentata dall'Ente Locale Capofila designato, a nome e per conto degli A.T.S.*):

Consapevole della responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, s.m.i e delle norme specifiche

DICHIARA

- che l'IVA sulle fatture d'acquisto rappresenta/non rappresenta un costo e come tale non viene / viene recuperata;
- che il versamento della somma eventualmente assegnata dovrà essere effettuata sul conto corrente bancario identificato come segue:

Codice IBAN _____ Num. c/c _____
Banca/Filiale _____
Nome dell'intestatario del conto _____
Generalità e codice fiscale del/dei soggetto/i autorizzato/i ad operare nel conto:
Nome e cognome _____
Nato/a _____ Il _____ Codice Fiscale _____

- che, in qualità di Ente beneficiario di contributo da parte della Regione Marche, provvede a pubblicare ai sensi dell'art.38 della L.R. 44/2013, in modo chiaro ed inequivocabile, sul proprio sito, i costi sostenuti per tutti gli emolumenti dei propri dirigenti e dei dirigenti delle proprie aziende partecipate;
- che il progetto relativo alla Casa Rifugio denominata _____ è stato realizzato come da relazione allegata nel periodo dal _____ al _____, così come approvato e ammesso a finanziamento;
- che le entrate e le spese connesse al progetto sopra elencate sono regolarmente contabilizzate all'interno del proprio bilancio e sono documentate con giustificativi di spesa fiscalmente validi e debitamente quietanziati, conservati in originale presso: _____;
- dichiara altresì di non aver richiesto e di impegnarsi a non richiedere successivamente altri contributi che, in concorso con quelli già ottenuti e/o richiesti, eccedano il totale delle spese ammissibili relative al progetto.
- dichiara che la propria struttura è conforme ai i requisiti di cui al DPCM 24.07.2014 (Art. 3 co.4), formalizzati dall'Intesa Stato-Regioni del 27.11.2014, per quanto modificativi e/o integrativi di quelli previsti dalla LR n.20/2002 e del successivo Regolamento regionale n.1/2004

ALLEGA:

- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della Legge 196/2006, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio regionale competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Rilevazione sull'attività della Casa di Accoglienza per Donne (o Casa Rifugio), anche con figli, vittime di violenza (L.R. 20/02)

Codice ORPS: _____

Denominazione: _____

Comune: _____

Posti letto autorizzati: _____ Posti letto attivi: _____

Responsabile: _____

Recapiti: _____

Organigramma del personale:

- coordinamento del servizio - ore garantite alla settimana: _____

- assistenza educativa - ore garantite alla settimana: _____

Prestazioni offerte:

- Orientamento - specificare:* _____
- Consulenza legale - specificare:* _____
- Assistenza educativa - specificare:* _____
- Alfabetizzazione - specificare:* _____
- Attività di supporto - specificare:* _____
- Socializzazione - specificare:* _____
- Interazione con risorse del territorio - specificare:* _____
- Altro - specificare:* _____

Accoglienze nel 2013:

- Donne maltrattate - n. _____ - giorni complessivi n. _____*
- Figli di donne maltrattate - n. _____ - giorni complessivi n. _____*
- Vittime della "tratta" - n. _____ - giorni complessivi n. _____*
- Altro - specificare: _____ - n. _____ - giorni complessivi n. _____*

Convenzioni/contributi con Enti pubblici:

- SI NO

Se sì:

- Comune*
- Azienda Sanitaria Unica Regionale*
- Altro (province, ministeri...) specificare:* _____

È prevista una “retta” giornaliera per la permanenza?

SI

NO

Se sì, a quanto ammonta?: _____

Fonti di finanziamento:

Contributi pubblici

Contributi da privati

Quota di partecipazione delle persone accolte

Forme di autofinanziamento

Altro specificare: _____

Inviare carta dei servizi