

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 – Sostegno a progetti di rilievo ed interesse regionale: Casa di emergenza a valenza regionale per donne vittime di violenza – comunicazione riattivazione attività Casa di Emergenza 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 PESARO PROV.: PU

CAP _____ VIA _____ N. _____

N. TEL. _____ N. FAX _____ E-MAIL _____

P. IVA _____ C.F. _____

PEC _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità¹ ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- Che in data _____ la Casa di Emergenza a valenza regionale individuata dalla DGR 1407 del 22.12.2014 - Allegato A, ha ripreso le attività di accoglienza per donne vittime di violenza, avvalendosi per le attività di trasporto della _____

- Che la gestione della Casa è affidata a: _____;

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".

- Che il soggetto gestore è iscritto nell'Albo/Registro regionale in qualità di _____ (*indicare natura giuridica*) o ai registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle entrate ed ha nel proprio Statuto il tema del contrasto alla violenza di genere quale obiettivo prioritario coerentemente con quanto indicato con gli obiettivi della Convenzione di Istanbul (allegare Statuto), ovvero dimostra una consolidata e comprovata esperienza almeno quinquennale nella protezione e nel sostegno delle donne vittime di violenza;
- Che il soggetto gestore non ha riportato condanne penali e non ha in corso procedimenti penali o provvedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione;
- che la Casa è munita dell'autorizzazione comunale prevista dalla LR n.20/2002 rilasciata in data _____, con riferimento ai requisiti strutturali organizzativi e professionali disciplinati dal relativo Regolamento regionale n.1/2004;
- che il personale operante nella struttura è adeguatamente formato e utilizza 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 del personale);
- 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

- ad assicurare il rispetto dei requisiti previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 27.11.2014 – Capo II (Case Rifugio), secondo quanto disposto al punto 5) della citata DGR n.1407/2014;
- 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 di emergenza a valenza regionale per un

numero di mesi pari al periodo indicato nella DGR n.1407/2014 (tredici mesi);

- ad assicurare l'operatività della struttura per l'intero territorio regionale, in collaborazione con i Centri Antiviolenza delle Marche, 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;

chiede

l'acconto di € _____ (Euro _____), pari al 40% del contributo concesso con DDPF n. ____/PAO del _____;

ALLEGA

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

- copia dello Statuto e curriculum del soggetto gestore;
- curricula del personale operante nella struttura;
- scheda sintetica di progetto in pdf per le finalità di cui all'art.27 comma 1 lettera f) del D.lgs n.33/2013 privo di dati sensibili;
- 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 - SCHEDA DI 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 e DGR n.1407 del 22/12/2014 – Sostegno a progetti di rilievo ed interesse regionale: Casa di emergenza a valenza regionale per donne vittime di violenza – 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 del Comune di Pesaro:

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

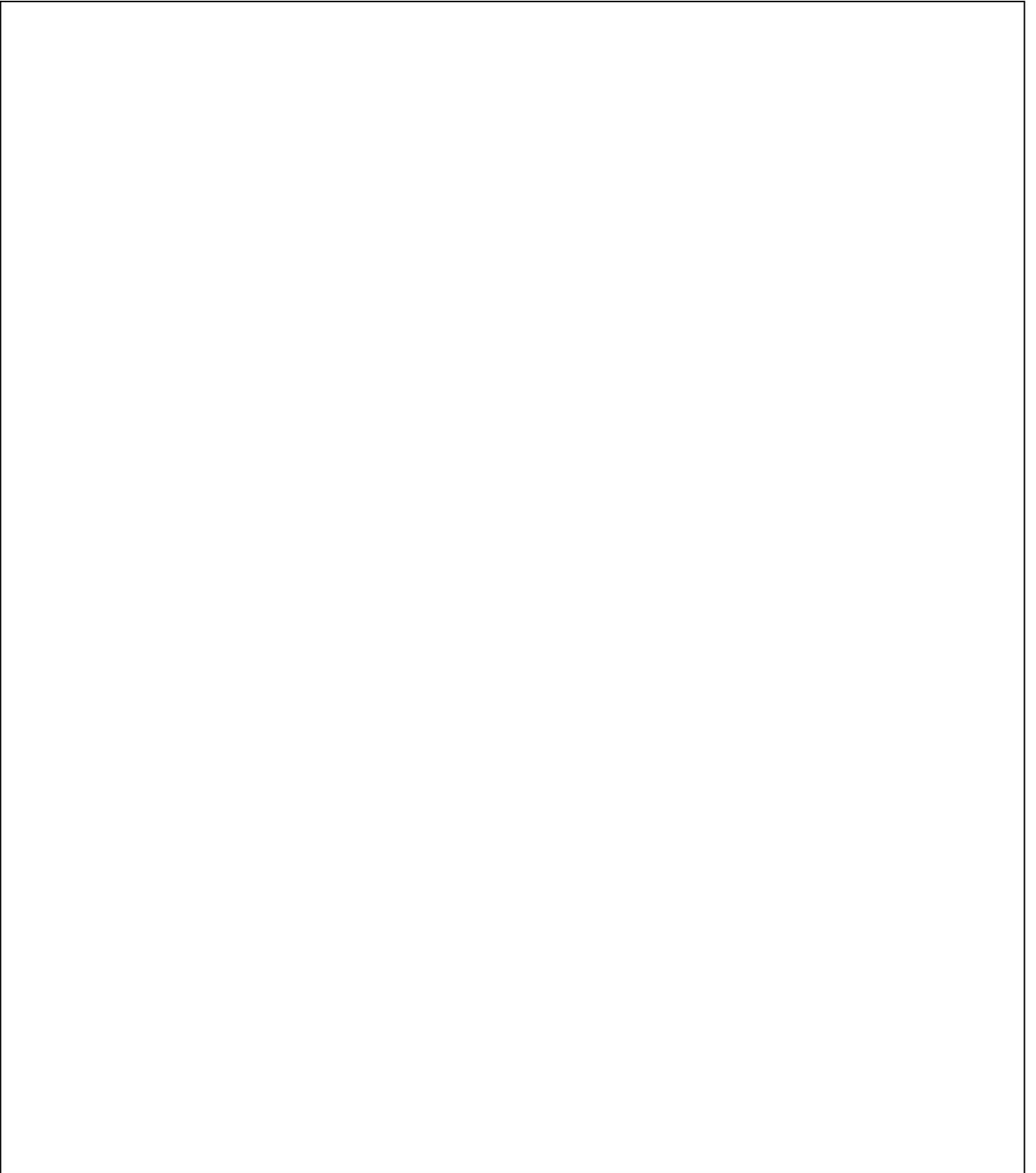
DICHIARA quanto segue:

Denominazione progetto: Casa di Emergenza a valenza regionale sita nel Comune di Pesaro

Periodo di attività : dal _____ al _____

RELAZIONE FINALE:

Relazione sullo svolgimento del progetto e sui risultati raggiunti: indicare in maniera analitica le attività svolte, il numero di donne ospitate con o senza minori, ed i relativi periodi di permanenza, 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...



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 o pec.

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 _____

- 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?

SÌ 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