**Allegato A2**

|  |
| --- |
| **MODULO ISTANZA CONTRIBUTO A CURA DEI COMUNI/UNIONE DEI COMUNI** |
|  | **A.A.** |  | **/** |  |  |
| Il Comune/Unione dei Comuni di  |  |
| Indirizzo  |  | C.A.P. |  |
| Città |  | Prov. |  |
| Telefono/cellulare |  | Fax |  |
| Sito web |  | e-mail |  |
| Codice fiscale |  | Partita IVA |  |
| **Referente** con il quale il *Settore Formazione, Orientamento e Aree di crisi complesse della Regione Marche* terrà i contatti: |
| cognome |  | nome |  |
| qualifica |  | fax |  |
| e-mail |  | telef/cell |  |
|  |  |  |  |
| **Il sottoscritto** |  |  |
| **nato a**  |  | il |  |
|

|  |
| --- |
| **In qualità di legale rappresentante/suo delegato** del Comune / Unione dei Comunisopra indicato**PRESENTA** |

Istanza di contributo per l’anno accademico ai sensi della L.R. 23/91 – D.G.R. n. 109/2024 - Decreto attuativo n. 132/FOAC/2024 in quanto la scrivente amministrazione gestisce la seguente UTE: |
|  |
| indirizzo |  | C.A.P. |  |
| città |  | Prov. |  |
| **ATTESTA**  |
| * che la stessa opera nel territorio regionale, è legalmente costituita, opera senza fini di lucro e ha svolto attività socio-culturale da almeno un anno;
 |
| * che le attività di cui alla presente istanza per l’anno accademico
 |  | / |  |  |
| inizieranno il  |  |  e termineranno il |  |  |
|  |  |  |  |  |
| * che i docenti delle materie letterarie, storiche e scientifiche sono in possesso di laurea attinente all’argomento dei relativi corsi/laboratori;
 |
| * che per le spese che si prevedono di sostenere per le attività di cui alla presente istanza, indicate nel preventivo finanziario alla Sezione “A2 c)” parte integrante del presente modulo A 2, non sono stati ottenuti ulteriori rimborsi/contributi privati e pubblici: comunitari, statali, regionali e che non ne verranno richiesti in futuro;
* che nell’ambito dei corsi e laboratori di cui alla presente istanza, come indicati alla Sezione “A 2 d)” parte integrante del presente modulo A 2, non viene svolta attività d’impresa e detti corsi e laboratori non sono associabili ad attività d’impresa,
* è previsto un sistema di contabilità separata o sistema analogo per la corretta attribuzione delle spese che saranno sostenute per le attività connesse ai corsi/laboratori di cui alla presente istanza;
 |
| * di essere a conoscenza che in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese, la Regione potrà svolgere a campione verifiche d’ufficio;
 |
| * di comunicare qualsiasi modifica dovesse interessare i dati forniti con la presente domanda ed ogni altro elemento di interesse della Regione Marche.
 |
| Costituiscono parte integrante della presente istanza Allegato ”A 2” le seguenti sezioni: * Sezione “A2 a)” - relazione generale,
* Sezione “A2 b)” - indicazione delle strutture organizzative ed elenco cariche sociali,
* Sezione “A2 c)” - preventivo finanziario,
* Sezione “A2 d)” - programma dettagliato dei corsi/laboratori che si prevedono di realizzare.

***Firma del legale rappresentante del*** ***Comune/Unione dei Comuni*** ***o suo delegato*** |
| luogo |  | data |  |  |
|  |
| **Allegare documento identità in corso di validità del sottoscrittore****Informativa sulla privacy:** ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs 196/03 si informa che i dati da Voi forniti saranno trattati e comunicati esclusivamente per gli adempimenti connessi al procedimento per il quale è stata presentata la richiesta. |

|  |
| --- |
| ***Sezione Allegato “A2 a)”*****RELAZIONE GENERALE** |
| *Breve descrizione degli scopi e delle modalità di svolgimento del programma (max 10 righe)* |
|  |

***Firma del legale rappresentante***

***del Comune/Unione dei Comuni***

 ***o suo delegato***

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

***Sezione Allegato “A2 b)”***

|  |
| --- |
| **STRUTTURE ORGANIZZATIVE** |
| **DESCRIZIONE** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **CARICHE SOCIALI**  |
| **COGNOME E NOME** | **CARICA SOCIALE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***Firma del legale rappresentante******del Comune/Unione dei Comuni***  ***o suo delegato*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Sezione Allegato “A2 c)”***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **PREVENTIVO SPESE** |
| Le spese ammissibili e non ammissibili sono indicate al punto 5 dell’Allegato A alla D.G.R. n. 109/2024 |
| **VOCI DI COSTO** | **IMPORTO** |
| **Spese pertinenti e strettamente imputabili all’organizzazione e funzionamento dei corsi/laboratori realizzati** |  |
| *Descrivere:* |  |
|  |  |
|  |  |
| **Spese per attività integrative connesse alle materie di insegnamento, in particolare la pubblicazione di programmi e dispense** |  |
| *Descrivere:* |  |
|  |  |
|  |  |
| **Spese docenti** |  |
| *Descrivere:* |  |
|  |  |
|  |  |
| **Spese per la pubblicità e promozione dei corsi/laboratori** |  |
| *Descrivere:* |  |
|  |  |
|  |  |
| **Assicurazione allievi** |  |
| *Descrivere:* |  |
|  |  |
| **Canone di locazione per utilizzo aule** |  |
| *Descrivere:* |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE COSTI** |  |

 |

 ***Firma del legale rappresentante*** ***del Comune/Unione dei Comuni***  ***o suo delegato*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Sezione Allegato “A2 d)”*****PROGRAMMA DETTAGLIATO DEI CORSI/LABORATORI CHE SI PREVEDONO DI REALIZZARE***Possono essere utilizzate più copie dello stesso foglio in caso di corsi/laboratori numerosi* |
| **ELENCO CORSI/LABORATORI** |
|  |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio:  |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: |
| n. prog | nome corso/laboratorio | Tipo *(indicare la tipologia)* | data inizio | data fine | n. corsisti | Numerolezioni |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Elenco docenti del corso/laboratorio: | Giorni e orari della settimana in cui si svolge il corso/laboratorio: |

 ***Firma del legale rappresentante*** ***del Comune/Unione dei Comuni***  ***o suo delegato***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |