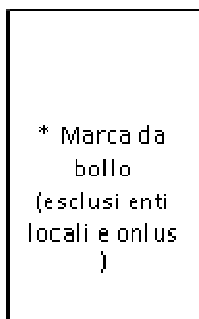


## Allegato A1 MODULO DOMANDA

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



**RACCOMANDATA o PEC**

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

**Oggetto: Avviso pubblico per l'accesso ai contributi di cui alla L.R. 32/2008 "interventi contro la violenza sulle donne" e al DPCM 24.07.2014**

Al fine della concessione 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 soggetto (singolo o associato):

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

N. TEL. \_\_\_\_\_ N. FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

In caso di soggetti associati la domanda è presentata dal soggetto capofila allegando anche gli atti di adesione dei partners e le dichiarazioni rese da ognuno di essi.

### CHIEDE

di usufruire del contributo di € \_\_\_\_\_ (Euro \_\_\_\_\_), pari al \_\_\_\_\_% del totale dei costi imputati al presente progetto con propria compartecipazione finanziaria di € \_\_\_\_\_ corrispondente al \_\_\_\_\_%

### DICHIARA

a tal fine, sotto la propria personale responsabilità<sup>1</sup> ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- di essere un soggetto qualificato come segue:
  - 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.
- di avere 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);
- di possedere una consolidata e comprovata esperienza di n: \_\_\_\_\_ anni nella protezione e nel sostegno alle donne vittime di violenza (allegare curriculum);
- che la Casa di Accoglienza \_\_\_\_\_ è ubicata nel territorio della Regione Marche;
- che il contributo richiesto è riferito al periodo \_\_\_\_\_ (vedasi art. 5 Avviso)
- che non sono state concesse altre agevolazioni di qualsiasi natura, previste da norme comunitarie, statali e regionali per le stesse spese per le quali si chiede il contributo, ovvero, che sono stati concessi altri finanziamenti cumulabili relativi a spese diverse da quelle per le quali si chiede il contributo (indicare l'ammontare e la fonte del finanziamento) € \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_;
- che il soggetto richiedente possiede la disponibilità finanziaria per portare a termine il progetto per un periodo di tempo almeno pari a quello per il quale viene erogato il finanziamento;

---

<sup>1</sup> 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".

- 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;
- che il personale operante nella struttura è documentatamente ed adeguatamente formato e che 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 (inserire informazioni dettagliate nel curriculum, insieme ad eventuali ulteriori allegati);
- di non avere riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali o provvedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione;
- 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;
- di **essere / non essere** soggetto alla ritenuta del 4%, art. 28 del DPR 29.9.1973, n. 600, per i seguenti motivi: **persegue / non persegue** scopo di lucro e **svolge / non svolge** neppure occasionalmente attività commerciale; qualora si è soggetti a ritenuta d'acconto, specificare il codice da indicare nel versamento della somma all'Erario \_\_\_\_\_;
- di recuperare / non recuperare l'Iva;
- 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 autorizzati ad operare nel conto:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 dello stesso D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci e di fornire liberatoria ai fini della pubblicità e trasparenza degli atti prevista dal D.lgs n.33/2013.

**SI IMPEGNA**

- a rispettare 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, nei tempi di adeguamento fissati da successivo provvedimento della Giunta regionale;
- ad aderire e partecipare alle reti territoriali antiviolenza collaborando con enti e soggetti a diverso titolo coinvolti (rete dei servizi socio-sanitari e assistenziali del territorio), in particolare con i Centri Antiviolenza delle Marche;
- 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 e dal DPCM 24.07.2014.
- in caso di accoglimento della domanda a produrre tutta la documentazione richiesta nei modi e nei termini previsti dall'avviso;
- a garantire la realizzazione del progetto nei termini previsti dall'Avviso;
- a comunicare, alla Regione Marche P.F. Pari Opportunità, adozione e affidamento familiare eventuali variazioni associative, di sede, ed ogni altro elemento utile;

### **ALLEGA**

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

- Scheda progetto Allegato A2;
- copia dello Statuto;
- letter\_ di adesione de\_ partner e relativa dichiarazione/i;
- profilo del/i partner locale/i (una breve scheda del/i partner);
- curriculum del proponente e degli eventuali soggetti associati;
- curriculum sintetico e progetto sintetico in pdf per le finalità di cui all'art.27 comma 1 lettera f) del D.lgs n.33/2013 entrambi privi 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.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

II RICHIEDENTE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Firma semplice allegando copia fotostatica di valido documento di identità.

## **Allegato A2 SCHEDA PROGETTO**

**Denominazione progetto:** Casa di Accoglienza (o Casa Rifugio) \_\_\_\_\_

Finanziamento Risorse regionali L.R. Marche n. 32/2008 e Risorse statali DPCM 24/7/2014

### **Descrizione sintetica del progetto**

*(obiettivi, risultati attesi, con particolare riferimento alla tipologia dei servizi offerti dalla Casa di accoglienza per donne vittime di violenza; alle modalità di erogazione dei servizi stessi; ai requisiti di professionalità del personale a diverso titolo coinvolto (o da coinvolgere) nel progetto ed alla relativa formazione; Descrivere anche il ruolo e la partecipazione di eventuali altri soggetti associati nella realizzazione del progetto).*

--

### **Caratteristiche del progetto**

*(descrivere analiticamente il progetto in relazione ai seguenti elementi di valutazione insieme a qualsiasi informazione ritenuta utile ad una completa e corretta valutazione della proposta, corredata anche da eventuale documentazione )*

1) Aggiornamento/Formazione qualificata e documentata del personale della Casa di Accoglienza nella specifica metodologia di accoglienza presa in carico ed accompagnamento di donne vittime di violenza.
2) Supervisione qualificata e documentata del personale della Casa di Accoglienza nella specifica metodologia di accoglienza presa in carico ed accompagnamento di donne vittime di violenza.
3) Ulteriori requisiti strutturali e organizzativi rispetto a quelli minimi previsti dalla LR 20/2002 e dal Regolamento n.1/2004
4) Collaborazione documentata alla rete dei servizi socio-sanitari ed assistenziali del territorio (CAV, Ambiti Territoriali Sociali, ecc)

## PERIODO SVOLGIMENTO

<i>Data di inizio delle attività</i>	
<i>Data di fine delle attività</i>	

## Costi previsti

Descrizione analitica dei costi in base alle macrovoci indicate all'art. 7 dell'avviso (spese ammissibili):

*Indicare l'importo Iva inclusa qualora non recuperabile.*

Voci di costo	Importo
1. Risorse umane	€
2. Fornitura di servizi (utenze, <i>specificare</i> ):	€
3. Acquisto di materiali di consumo ( <i>specificare</i> )	€
4. Noleggio e leasing attrezzature ( <i>specificare</i> )	€
5. Affitti, costi amministrativi ( <i>specificare</i> ):	€
<b>TOTALE</b>	€

## Entrate per la realizzazione del progetto

	Importo
A) Quota a carico del soggetto richiedente e di eventuali soggetti associati - ( <i>cofinanziamento minimo 30%</i> )	€
B) Eventuali altre fonti di finanziamento ( <i>specificare</i> ):	€
<b>C) CONTRIBUTO RICHIESTO ALLA REGIONE MARCHE</b> ( <i>al massimo 70% costo progetto</i> )	€
<b>TOTALE</b>	€

Il legale rappresentante ..... (*timbro e firma*)

(luogo e data) .....

Nota: una copia del progetto in pdf redatto in forma sintetica e privo di dati sensibili va inviato insieme al curriculum via email all'indirizzo [funzione.pariopportunita@regione.marche.it](mailto:funzione.pariopportunita@regione.marche.it) per le finalità previste all'art. 16 dell'avviso.



Luogo di emissione	Numero	Pag. <b>7</b>
Ancona	Data:	

## **Allegato A3 SCHEDA 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: Avviso pubblico per l'accesso ai contributi di cui alla L.R. 32/2008 "interventi contro la violenza sulle donne" e al DPCM 24.07.2014 – 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 soggetto (singolo o associato):

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_  
 PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 N. TEL. \_\_\_\_\_ N. FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
 P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARA quanto segue:**

**Denominazione progetto:** Casa di Accoglienza (o Casa Rifugio) \_\_\_\_\_

Finanziato con Risorse regionali L.R. Marche n. 32/2008 e Risorse statali DPCM 24/7/2014



Luogo di emissione	Numero	Pag.
Ancona	Data:	<b>8</b>

## RELAZIONE FINALE

Relazione sintetica sullo svolgimento del progetto e sugli obiettivi raggiunti.

### Entrate per la realizzazione del progetto

	Importo
A) Quota a carico del soggetto richiedente e di eventuali soggetti associati - ( <i>cofinanziamento minimo 30%</i> )	€
B) Eventuali altre fonti di finanziamento (specificare):	€
<b>C) CONTRIBUTO CONCESSO DALLA REGIONE MARCHE</b> <i>(al massimo 70% costo progetto)</i>	€
<b>TOTALE</b>	€





Luogo di emissione  Ancona	Numero	Pag.  <b>9</b>
	Data:	

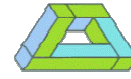
**Rendicontazione spese complessive sostenute\*:**

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

\* I documenti di spesa devono essere riferiti esclusivamente al progetto approvato. Gli originali vengono conservati agli atti dal soggetto beneficiario.



Luogo di emissione  Ancona	Numero	Pag.  <b>10</b>
	Data:	



**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: \_\_\_\_\_



Luogo di emissione	Numero	Pag. <b>11</b>
Ancona	Data:	

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***



Luogo di emissione  Ancona	Numero	Pag.  <b>12</b>
	Data:	

**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 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)  
in qualità di Rappresentante Legale dell'ente \_\_\_\_\_  
Con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_  
Prov. CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

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**

- di **essere / non essere** soggetto alla ritenuta del 4%, art. 28 del DPR 29.9.1973, n. 600, per i seguenti motivi : **persegue / non persegue** scopo di lucro e **svolge / non svolge** neppure occasionalmente attività commerciale; qualora si è soggetti a ritenuta d'acconto, specificare il codice da indicare nel versamento della somma all'Erario \_\_\_\_\_;
- 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 \_\_\_\_\_



Luogo di emissione  Ancona	Numero	Pag.  <b>13</b>
	Data:	

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- che il progetto denominato \_\_\_\_\_ è stato realizzato come da **relazione allegata** nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, così come approvato e ammesso a finanziamento con DECRETO DIRIGENZIALE n. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ ;
- 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)

*La firma in calce non deve essere autenticata*

*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.*