|  |
| --- |
| Immagine che contiene logo, Elementi grafici, simbolo  Descrizione generata automaticamente**REGIONE LAZIO****Assessorato Personale, Polizia locale, Enti locali, Sicurezza urbana, Università****Direzione regionale Personale, Enti locali e Sicurezza****D.G.R. n. 784/2024 e D.G.R. 1076/2024 ai sensi della Legge regionale 8 giugno 2007, n. 7****“Interventi a sostegno dei diritti** **della popolazione detenuta della Regione Lazio”** |
| **Avviso pubblico** “Costruire futuro: Progetto pilota di assistenza odontoiatrica mobile nelle strutture penitenziarie del Lazio” |

#### ALLEGATO A– Domanda di partecipazione

*(CARTA INTESTATA SOGGETTO PROPONENTE)*

**Direzione Regionale Personale, Enti locali e Sicurezza**

**Area Politiche degli Enti Locali, Polizia Locale e Lotta all’usura**

**Pec: politicheentilocali@pec.regione.lazio.it**

**Oggetto**: **Domanda di partecipazione all’avviso pubblico “Costruire futuro: Progetto pilota di assistenza odontoiatrica mobile nelle strutture penitenziarie del Lazio”.**

Il/La sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente in **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Legale rappresentante di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Codice Fiscale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**P.IVA **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sede legale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** in Via **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** n. **\_\_\_** C.A.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posta elettronica **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_\_ a partecipare all’avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la concessione del finanziamento finalizzato alla realizzazione del progetto pilota di assistenza odontoiatrica mobile nelle strutture penitenziarie del Lazio:

**SOGGETTO PROPONENTE**

|  |
| --- |
|  |

**DENOMINAZIONE PROGETTO**

|  |
| --- |
|  |

.

**DATI ANAGRAFICI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE RICHIEDENTE**  |  |  |
| INDIRIZZO |  |  |
| TELEFONO |  |  |
| E.MAIL |  |  |
| PEC |  |  |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE** |  |  |
| LUOGO DI NASCITA |  |  |
| DATA DI NASCITA |  |  |
| TELEFONO |  |  |
| PEC |  |  |
| E.MAIL |  |  |
| **REFERENTE DEL PROGETTO** |  |  |
| TELEFONO |  |  |
| CELLULARE |  |  |
| E.MAIL |  |  |
| PEC |  |  |
| **DATI FISCALI** |  |  |  |  |
| DENOMINAZIONE  |  |
| CODICE FISCALE |  |
| PARTITA IVA |  |
| IBAN |  |

**DATI PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO PROGETTO** |  |
| **DURATA** |  |
| **ISTITUTO\* (con meno di 100 detenuti)** |  |
| **ISTITUTO\* (tra 100 e 500 detenuti)** |  |
| **ISTITUTO\* (con più di 500 detenuti)** |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*L’indicazione degli istituti penitenziari da parte del soggetto proponente riveste carattere propositivo ed eventuale, essendo subordinata all’autorizzazione definitiva degli enti coinvolti

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

|  |
| --- |
| **RELAZIONE D'INSIEME DEL PROGETTO PRESENTATO**  |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|  |   |
|   |   |
|   |   |

**QUADRO ECONOMICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PARTE CAPITALE** | **PARTE CORRENTE** | **TOTALE** |
| **COSTO TOTALE ATTIVITÀ**  |  |  |  |
| **CONTRIBUTO RICHIESTO** |  |  |  |
| **COFINANZIAMENTO A TOTALE CARICO DEL RICHIEDENTE** |  |  |  |

**CRONOPROGRAMMA**

PERIODO DI REALIZZAZIONE: ***DA: A:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***PERIODO*** | ***ATTIVITA’*** | ***% DI REALIZZAZIONE*** | ***NOTE*** |
| ***1 MESE*** |  |  |  |
| ***2 MESE*** |  |  |  |
| ***3 MESE*** |  |  |  |
| ***4 MESE*** |  |  |  |
| ***5 MESE*** |  |  |  |
| ***6 MESE*** |  |  |  |
| ***7 MESE*** |  |  |  |
| ***8 MESE*** |  |  |  |
| ***9 MESE*** |  |  |  |
| ***10 MESE*** |  |  |  |
| ***11 MESE*** |  |  |  |
| ***12 MESE*** |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPOSABILITÀ**

**DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DELLA LEGGE 136/2010 SULLA TRACCIBILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

1) che ai sensi dell’art. 3 comma 7 della Legge 13 agosto 2010, n. 136, è dedicato il seguente conto corrente bancario / postale:

* Numero conto corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Istituto di Credito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* Agenzia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente menzionato sono i seguenti:

* Sig. /Sig. ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

3) che ai sensi dell’art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13.08.2010 il sottoscritto si assume l’obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena la nullità assoluta del contratto;

4) di acconsentire al trattamento dei propri dati, anche personali, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

**DICHIARAZIONE DI CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA**

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall’articolo 67 del decreto legislativo 159 del 6 settembre 2011.

**DICHIARAZIONE AI FINI DEL RILASCIO DEL DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA**

* di NON essere soggetto al Documento Unico di regolarità contributiva;
* di essere soggetto al Documento Unico di regolarità contributiva;

 Codice INAIL *(se dovuto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione dovesse intervenire in merito a quanto sopra comunicato.

**DICHIARAZIONE DI ADERENZA DELL' ATTO COSTITUTIVO E DELLO STATUTO ALLE ATTIVITÀ PREVISTE DALL'AVVISO**

che l'organizzazione (associazione, cooperative ed altre forme legali equivalenti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ risulta regolarmente riconosciuta con Atto costitutivo e Statuto, tra le cui finalità sono previste le attività inerenti all'Avviso.

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE**

di accettare TUTTE le condizioni inserite nell’avviso pubblico approvato con det. n. \_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_per la concessione del finanziamento finalizzato alla realizzazione del progetto pilota di assistenza odontoiatrica mobile nelle strutture penitenziarie del Lazio.

**DI ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

1. ALLEGATO A1 “Scheda progetto” firmata in modalità digitale dal legale rappresentante;
2. ALLEGATO B “Informativa privacy”
3. curriculum del legale rappresentante firmato in modalità digitale;
4. curricula delle risorse umane utilizzate per la realizzazione del progetto, debitamente firmate;

**INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali**

 Tutti i dati personali forniti all’Amministrazione Regionale nell’ambito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo (UE) n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali e del D. Lgs. n. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

 *Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RAPPRESENTANTE LEGALE dell’Ente richiedente rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - cui si fa opportuno rimando.*

 **Dichiara inoltre di aver preso visione ed accettare quanto indicato nell’ INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Allegato B Informativa privacy)**

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76, del D.P.R. n. 445/2000.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante