**ALLEGATO 2**

**Alla Regione Lazio**

Direzione Regionale Cultura e Politiche Giovanili

Area Servizi Culturali, Promozione della Lettura e Osservatorio della Cultura

**Indirizzo P.E.C.** [cultura@regione.lazio.legalmail.it](mailto:cultura@regione.lazio.legalmail.it)

|  |
| --- |
| **Richiesta di contributo per il sostegno al funzionamento**  **riservato agli Istituti Culturali Regionali, ammessi senza riserva all’Albo 2017 -2019,**  **Piano annuale 2018** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome) (cognome)

in qualità di rappresentante legale dell’Istituto denominato

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

(specificare per esteso la denominazione dell’ente)

P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(specificare per esteso l’indirizzo di Posta Elettronica Certificata dell’ente)

iscritto senza riserva all’Albo degli Istituti culturali regionali per il triennio 2017-2019, con la presente chiede, per il Piano annuale 2018, un contributo per il **sostegno al funzionamento dell’Istituto**:

Il/la sottoscritto/a dichiara infine che per gli stessi titoli non sono stati concessi contributi da parte di altri enti o organismi pubblici.

Allegati alla presente:

* scansione del documento di riconoscimento del/della sottoscritto/a in corso di validità;
* dichiarazione debitamente compilata relativa all’orario di apertura al pubblico dei servizi culturali dell’Istituto;
* domanda di contributo;
* eventuale documentazione contabile e amministrativa allegata, secondo quanto disposto dall’allegato 1 delle presenti Linee Guida.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del Legale Rappresentante

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

**Dichiarazione relativa all’orario di apertura settimanale al pubblico**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nome e cognome, in stampatello)*

in qualità di rappresentante legale dell’istituto denominato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

che gli orari di apertura al pubblico di seguito indicati corrispondono agli orari indicati nel **sito web** dell’istituto e che l’apertura dei seguenti servizi culturali al pubblico è **gestita direttamente** dall’Istituto stesso:

**1)** *specificare: ⁪biblioteca ⁪archivio ⁪museo ⁪altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNEDI’ | MARTEDI’ | MERCOLEDI’ | GIOVEDI’ | VENERDI’ | SABATO | DOMENICA |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |

**2)** *specificare: ⁪biblioteca ⁪archivio ⁪museo ⁪altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNEDI’ | MARTEDI’ | MERCOLEDI’ | GIOVEDI’ | VENERDI’ | SABATO | DOMENICA |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |

**3)** *specificare: ⁪biblioteca ⁪archivio ⁪museo ⁪altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNEDI’ | MARTEDI’ | MERCOLEDI’ | GIOVEDI’ | VENERDI’ | SABATO | DOMENICA |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |

**4)** *specificare: ⁪biblioteca ⁪archivio ⁪museo ⁪altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNEDI’ | MARTEDI’ | MERCOLEDI’ | GIOVEDI’ | VENERDI’ | SABATO | DOMENICA |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |

Indicare il servizio culturale che prevede una richiesta di appuntamento da parte degli utenti per la fruizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare i periodi di chiusura programmata dei servizi culturali nell’arco dell’anno 2018:

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

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma del Legale Rappresentante)*

**Domanda di contributo per il sostegno al funzionamento**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nome e cognome, in stampatello)*

in qualità di Legale Rappresentante dell’Istituto denominato

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

chiede il contributo per le seguenti spese:

* spese per il personale dipendente della sede operativa:

………………………………………………………………………………………€…………….

*(specificare le spese per le quali si chiede il contributo)*

* spese per la sede operativa: canone di locazione o quota di ammortamento per le sedi di proprietà – assicurazione – rate condominiali – costi per la pulizia dei locali:

………………………………………………………………………………………€…………….

*(specificare le spese per le quali si chiede il contributo)*

* spese per le utenze della sede operativa: riscaldamento, energia elettrica, energia idrica (sono escluse le spese telefoniche):

………………………………………………………………………………………€………...…..

*(specificare le spese per le quali si chiede il contributo)*

* costi per i servizi della sede operativa: manutenzione delle attrezzature – collegamento banche dati:

………………………………………………………………………………………€…………….

*(specificare le spese per le quali si chiede il contributo)*

Totale del contributo richiesto €………………………………

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma del Legale Rappresentante)*

**Documentazione relativa alla RENDICONTAZIONE PER IL SOSTEGNO**

**Piano annuale 2018**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nome e cognome, in stampatello)*

in qualità di rappresentante legale dell’istituto denominato

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

per quanto concerne il contributo richiesto per il sostegno invia in allegato la seguente rendicontazione, che approva, secondo quanto previsto ai paragrafi 3 e 7 dell’Allegato 1 delle presenti Linee Guida:

(*dettagliare la documentazione allegata. Si ricorda che la rendicontazione per il sostegno deve essere datata e riferita a spese sostenute entro l’annualità 2018 e può essere inviata alla Regione entro il 31 gennaio 2019)*

1) ………………………………………………………..……………. per l’importo di € …………

2) ………………………………………………………..……………. per l’importo di € …………

3) ………………………………………………………..……………. per l’importo di € …………

4) ………………………………………………………..……………. per l’importo di € …………

5) ………………………………………………………..……………. per l’importo di € …………

6) ………………………………………………………..……………. per l’importo di € …………

7) ………………………………………………………..……………. per l’importo di € …………

8) ………………………………………………………..……………. per l’importo di € …………

9) ………………………………………………………..……………. per l’importo di € …………

10) ………………………………………………………..… ………. per l’importo di € …………

totale della rendicontazione per il sostegno €…………….

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma del Legale Rappresentante)*