



REGIONE LAZIO
DIREZIONE REGIONALE PER L'INCLUSIONE SOCIALE
AREA FAMIGLIA, MINORI E PERSONE FRAGILI

MODULISTICA

AVVISO PUBBLICO
PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE NAZIONALE
CARE LEAVERS
SECONDO TRIENNIO
PRIMA E SECONDA ANNUALITA'

I ANNUALITA'
€ 500.000,00

II ANNUALITA'
€ 520.833,34

TOT. € 1.020.833,34

MODELLO A

Alla Regione Lazio
 Direzione Regionale per l'Inclusione
 Sociale – Area Famiglia, Minori e
 Persone fragili
 PEC: inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it

Oggetto: domanda di ammissione a finanziamento per L'IMPLEMENTAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE NAZIONALE CARE LEAVERS - SECONDO TRIENNIO – PRIMA E SECONDA ANNUALITA'.

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____
 nato/a a _____ il ___/___/_____
 codice fiscale _____, e-mail _____, cell. _____
 nella sua qualità di legale rappresentante del/della _____
 codice fiscale/p.iva. n. _____, tel. _____
 e-mail _____, PEC _____
 sito internet _____
 con sede legale in _____, Via _____ n° _____
 in nome e per conto del quale agisce,

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;

CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione del contributo di cui all'Avviso in oggetto, pubblicato sul sito internet www.regione.lazio.it, per la proposta progettuale allegata alla presente domanda dal titolo “_____”

- per l'importo di _____
- per l'ambito territoriale di _____

Dichiara:

- di aver preso visione dell'Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;
- di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, nonché di quelle accluse alla medesima, comporterà l'esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione del finanziamento, l'annullamento e/o la revoca dell'assegnazione stessa.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- ✓ Modello B - Scheda anagrafica del soggetto proponente;
- ✓ Modello C – Scheda progettuale;

Firmata digitalmente del legale rappresentante

_____ \

La presente domanda deve essere firmata digitalmente ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e del D.Lgs. n. 82/2005, dichiarando altresì che i certificati di firma utilizzati sono validi e conformi al disposto dell'art. 1, comma 1, lett.f), del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm

MODELLO B

AVVISO PUBBLICO
PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE NAZIONALE
CARE LEAVERS
SECONDO TRIENNIO - PRIMA E SECONDA ANNUALITA'

SCHEDA ANAGRAFICA SOGGETTO PROPONENTE

Denominazione dell'ente	
Tipologia giuridica	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
PEC e-mail	
Url sito internet	
Legale rappresentante (cognome, nome, e-mail, telefono, cellulare)	

Informazioni sul responsabile/referente dell'implementazione della sperimentazione

Cognome e Nome	
Qualifica/Ruolo	
Telefono	
Cell.	
pec	
e-mail	

**AVVISO PUBBLICO PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE NAZIONALE
CARE LEAVERS - SECONDO TRIENNIO - PRIMA E SECONDA ANNUALITA'**

MODELLO C – scheda progettuale

Popolazione 0 – 17 residente nel distretto al 31/12/2022.	
Minorenni 0-17 anni allontanati dalla famiglia in comunità residenziale al 31.12.2022.	
<i>di cui 15 – 17 anni</i>	
18enni in prosieguo amministrativo in comunità residenziale al 31.12.2022	
Minorenni 0-17 anni allontanati dalla famiglia in affido familiare eterofamiliare al 31.12.2022	
<i>di cui 15 – 17 anni</i>	
18enni in prosieguo amministrativo in affidamento familiare eterofamiliare al 31.12.2022	
Comuni componenti l'ambito territoriale	
Distretto con Comune Capoluogo di Provincia o Città Metropolitana.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Oltre alla presente dichiarazione, si terrà conto dei dati forniti dai Distretti in sede di rilevazione annuale dei minori fuori famiglia relativa al 31/12/2022

	Criteri e Sotto-criteri	.
1.	numero di potenziali Care Leavers (ragazzi/e in uscita da comunità residenziale o da affidamento familiare)..	N. _____
2.	Attività realizzate nel campo della gestione di servizi per la tutela dei bambini e delle bambine e dei ragazzi e delle ragazze nell'ultimo triennio. PIPPI (5 punti per ciascuna edizione) Centro famiglia – punti 5 Centro diurno minori – punti 5 Centro di aggregazione giovanile -punti 5	Elencare progetti e durata
3.	Presenza di una o più équipes multiprofessionali area minori Punti 5 cad.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Quantità_____
4.	Comuni capoluogo della Città metropolitana di Roma Capitale o delle Province del Lazio.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5.	Popolazione minorile al 31/12/2022	N. _____
6	Cofinanziamento distrettuale	Importo _____

Firma del Legale Rappresentante

Il sottoscritto dichiara di fornire tutte le informazioni contenute nella documentazione consegnata ai sensi del D.P.R. n.445/2000 e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità.

In fede

.....
(timbro e firma)

.....li...../...../.....

Il sottoscritto è informato, ai sensi del D.lgs n.196/2003 e del "Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR), che i dati forniti con il presente modulo sono oggetto di trattamento svolto, con o senza l'ausilio di strumenti informatici, nel pieno rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di riservatezza, per poter formulare una valutazione dell'intervento proposto al fine della concessione del finanziamento richiesto.

Il sottoscritto acconsente esplicitamente all'utilizzo dei dati da parte della Regione Lazio che si riserva anche di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere in forma aggregata i dati forniti, nei limiti e secondo le disposizioni di legge vigenti.

In fede

.....
(timbro e firma)

..... li / /

