*(****su carta intestata Ente****)*

**Allegato A**

**Regione Lazio**

Direzione regionale

Affari Istituzionali, Personale e Sistemi Informativi

Area

Politiche per lo Sviluppo Socio-Economico dei Comuni, Servitù Militari e Lotta all’Usura.

Via del Serafico, 127

00142 Roma

**OGGETTO**: Istanza per la partecipazione all’Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale n. G\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ per l'erogazione dei contributi regionali di cui al "Fondo in favore dei soggetti interessati dal sovraindebitamento o dall’usura” - art. 2 - della legge regionale n. 14 del 2015 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale dell’Associazione/Fondazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede Operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

iscritta nell’Elenco regionale dei Confidi, delle Associazioni e delle Fondazioni antiusura approvato ai sensi dell’articolo 13, della l.r. 14/2015 e della determinazione dirigenziale n. G05957/2016 e seguenti, sottocategoria \_\_\_\_\_\_\_\_ num.\_\_\_\_\_\_\_ - sottocategoria \_\_\_\_\_\_\_\_ num.\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammessa/o a partecipare all’Avviso pubblico di cui all’oggetto per l’erogazione dei contributi regionali di cui al "Fondo in favore dei soggetti interessati dal sovraindebitamento o dall’usura” - art. 2 - della Legge regionale n. 14 del 2015 e s.m.i. per la realizzazione dei seguenti interventi/misure:

(**barrare esclusivamente la/le casella/e riferita all’articolo di interesse dell’Avviso)**

☐ Articolo 7 Misure di sostegno nei casi di sovraindebitamento e per la prevenzione dell’usura - art. 5 l.r. 14/2015;

☐ Articolo 8 Interventi di sostegno psicologico - art. 8 l.r. 14/2015;

☐ Articolo 9 Interventi di assistenza e tutela - art. 9 l.r. 14/2015;

☐ Articolo 10 Contributi a favore degli Enti impegnati nella lotta all’usura o ai fenomeni estorsivi - art. 10 l.r. 14/2015.

Il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

* di non essere sottoposto a procedimento penale di non aver subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per il reato di usura, anche tentato, di cui all’articolo 644 del codice penale o per taluno dei reati, consumati o tentati, di cui agli articoli 380 e 407, comma 2, lettera a) del codice di procedura penale ovvero di non essere sottoposto a misure di prevenzione personali o patrimoniali ovvero alla speciale misura di cui all’articolo 34 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136) e successive modifiche e alle misure di prevenzione ivi previste;
* di non trovarsi in condizioni di incapacità a contrattare con la P.A.;
* di essere in regola con la normativa in materia antimafia (art. 67 del D.lgs. n.159/2011);
* di essere consapevole dell’obbligo delle disposizioni contenute nell’art. 20, della l.r. n. 16 del 20 maggio 1996 ai sensi del quale: “tutti i soggetti beneficiari dei contributi finanziari da parte della Regione Lazio, ivi compresi quelli di provenienza statale e comunitaria, sono obbligati negl’atti di informazione compresi manifesti e cartellonistica, a citare espressamente le fonti finanziarie dalle quali derivano i contributi medesimi *omissis*”, e dell’obbligo della richiesta del vettoriale ed autorizzazione all’utilizzo del logo regionale presso l’Area Comunicazioni Istituzionali.
* ai sensi dell’articolo 4 della l. r. 16/2007 e successive modifiche:
  + - di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro;
    - di applicare le condizioni normative e retributive quali risultanti dei contratti collettivi di categoria e da eventuali accordi integrativi degli stessi;
    - di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, nonché di diritto al lavoro dei disabili;
    - assenza, nei tre anni antecedenti alla data di presentazione della presente istanza, di condanne o altri provvedimenti amministrativi relativi a gravi o reiterate violazioni della normativa in materia di rapporti di lavoro.
* di aver assistito per l’anno 2017 n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ utenti di cui:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia beneficiario (1)** | **Provincia** | **Attività beneficiario** | **Sesso** | **Età media** | **Intervento effettuato dall'Ente (2)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(1)** Usura –sovraindebitamento –estorsione

**(2) Assistenza Tutela - garanzia - psicologo ecc.**

**DICHIARA ALTRESI’**

1. che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(*inserire denominazione Ente*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** ai sensi della l.r. 14/2015 e dell’Avviso in oggetto indicato:
2. può svolgere attività afferenti gli interventi richiesti;
3. opera ed ha sede legale nel territorio della Regione Lazio;
4. tutti gli interventi/misure richiesti, sono stati realizzati nell’ambito del territorio della Regione Lazio e rivolti a tutti i soggetti vittime del reato di usura e/o di estorsione o potenziali vittime di usura, residenti e operanti nel territorio regionale;
5. per i soggetti di cui all’articolo 3, comma 1, lettere a) dell’Avviso pubblico: risulta iscritto/a presso l’elenco del Ministero Economia e Finanza nell’anno \_\_\_\_\_;
6. per i soggetti di cui all’articolo 3, comma 1, lettera b) dell’Avviso pubblico: risulta iscritto/a nell’apposito elenco prefettizio ai sensi del D.M. 220/2007, così come modificato con DM 223/2015, a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. di accettare tutte le condizioni inserite nell’Avviso pubblico.

**CHIEDE ALTRESÌ**

che le comunicazioni riguardanti l’Avviso pubblico in oggetto siano inoltrate al seguente indirizzo:

|  |
| --- |
| denominazione Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| sottocategoria \_\_\_\_\_\_\_\_ num.\_\_\_\_\_\_\_ - sottocategoria \_\_\_\_\_\_\_\_ num.\_\_\_\_\_\_\_  **PRESTA**  il consenso al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dall’Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 della Disciplina Privacy Regolamento (UE) 2016/679 riportata nell’art. 16 dell’Avviso pubblico |

Il Legale Rappresentante

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

*(firma leggibile)*

**Allega:**

1. documento di identità del legale rappresentante in corso di validità
2. i seguenti Modelli: (*elencare)*

*(****su carta intestata dell’Ente****)*

**Modello 1**

**RELAZIONE SULL’ATTIVITA’ SVOLTA**

**Interventi di sostegno psicologico**

L’Associazione/Fondazione……………………………………………………….…… ha svolto, nel corso dell’anno 2017, attività di sostegno psicologico per vittime del reato di usura e/o di estorsione e/o potenziali vittime del reato di usura. Tale attività si è esplicata nel seguente modo:

…………………………………………………………………………………………..…………………….…

………………………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………….…………..………

………………………………………………………………………………………………….………..………

(***descrizione dettagliata*** *delle attività realizzate, indicare il numero e la tipologia di assistiti, le maggiori problematiche emerse e affrontate, i risultati raggiunti)*………………………………………………..………

……………………………………………………………………………………………………………...……

…………………………………………………………………………………………………………...………

……………………………………………………………………………………………….……………..……

L’Associazione/Fondazione ha utilizzato i seguenti professionisti in relazione allo svolgimento di proprie attività quali: …………………………*(indicare nome cognome e qualifica professionale)* ………………

Si allega:

**per ciascun consulente/professionista**:

* lettera di incarico/contratto di lavoro, sottoscritto dalle parti;
* curriculum vitae debitamente sottoscritto;
* relazione (secondo il Modello 1.1);
* fatture/parcelle emesse, con relative quietanze di pagamento ai sensi dell’articolo 11 dell’Avviso, ovvero, nel caso previsto dal comma 3 del medesimo articolo, parcelle/fatture proforma;
* quietanze modello di pagamento F24.

Si allega altresì scheda riassuntiva estremi documenti di spesa (secondo il Modello 1.2)

Data …………………….

Il Legale Rappresentante

…………………………………….

(firma leggibile)

*(****su carta intestata del professionista****)*

**Modello 1.1**

**RELAZIONE SULL’ATTIVITA’ SVOLTA**

**Interventi di sostegno psicologico**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………., nato/a il …………………., a ………………………………., prov. di ………, residente in ……………………………, prov. di ……., Via ……………………….………….. - CAP …….., C.F.: …………………………………. P. IVA ………………….., iscritto all'Ordine degli Psicologi del ………….……….., provincia di ……… dal ……….., consulente esterno dell’Associazione/Fondazione………………………………... come da contratto/lettera di incarico, ha svolto l’attività professionale per n. ……. vittime di usura, n. …….. vittime di estorsione e n. …… sovraindebitati.

**DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL CASO per ogni assistito:**

………*(indicare cognome e nome)….*…………… ……………***(****se trattasi di caso di sovraindebitamento specificare il motivo dell’incapacità a fronteggiare i debiti)* …………………………………………………...*.* ……..……….…………………………………………………………………..……………………………..…

**PROBLEMATICA EMERSA E AFFRONTATA:**

…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………

**Descrizione dell’Intervento effettuato e numero colloqui:**

…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………

**Risultati RAGGIUNTI**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data …………………….

…………………………………….

(firma leggibile del consulente)

*(****su carta intestata dell’Ente****)*

**Modello 1.2**

**SCHEDA DEGLI ESTREMI DEI DOCUMENTI DI SPESA**

**Interventi di sostegno psicologico**

**Professionisti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TIPOLOGIA**  **SPESE** | **IMPORTO TOTALE RICHIESTO DOCUMENTI QUIETANZATI** | **IMPORTO TOTALE RICHIESTO DOCUMENTI NON QUIETANZATI** |  |
| **nome e cognome Consulente 1** | n. …… fatture/parcelle |  |  |  |
| **nome e cognome Consulente 2** | n. …... fatture/parcelle |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **TOTALE** | | | |  |

Data …………………….

Il Legale Rappresentante

…………………………………….

(firma leggibile)

*(****su carta intestata dell’Ente)***

**Modello 2**

**RELAZIONE SULL’ATTIVITA’ SVOLTA**

**Interventi di Assistenza e tutela**

L’Associazione/Fondazione……………………………………………………….…… ha svolto, nel corso dell’anno 2017, attività di assistenza e tutela per vittime del reato di usura e/o di estorsione e/o potenziali vittime del reato di usura. L’attività si è esplicata nel seguente modo: ……………………

………………………………………………………………… (*descrizione di carattere generale delle attività realizzate, della tipologia di assistiti, delle maggiori problematiche emerse, dei risultati raggiunti*) ……………………...………………………………………………………………………………….

L’Associazione/Fondazione ha utilizzando i seguenti professionisti in relazione allo svolgimento di proprie attività quali:

**Consulenti esterni**

*(indicare nome cognome e qualifica professionale)*

…………………………………………………………….. …………………………………………….

…………………………………………………………….. …………………………………………….

…………………………………………………………….. …………………………………………….

Si allega:

**per ciascun consulente/professionista**

[*barrare la casella di interesse*]

* lettera di incarico/contratto di lavoro, sottoscritto dalle parti;
* curriculum vitae debitamente sottoscritto;
* relazione (redatta secondo il Modello 2.1);
* fatture/parcelle emesse, con relative quietanze di pagamento ai sensi dell’art. 11 dell’Avviso, ovvero, nel caso previsto dal comma 3 del medesimo articolo, fatture/parcelle proforma;
* quietanze Modello di pagamento F24

Si allega altresì scheda riassuntiva estremi documenti di spesa (secondo il Modello 2.2)

Data …………………….

Il Legale Rappresentante

…………………………………….

(firma leggibile)

*(****su carta intestata del professionista****)*

**Modello 2.1**

**RELAZIONE SULL’ ATTIVITA’ SVOLTA**

**Interventi di Assistenza e Tutela**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………., nato/a il …………………., a ………………………………., prov. di ………, residente in ……………………………, prov. di ……., Via ……………………….………….. - CAP …….., C.F.: …………………………………. P. IVA ………………….., **consulente esterno** dell’Associazione/Fondazione come da contratto/lettera di incarico, ha svolto l’attività professionale per n. ……… vittime di usura, n. …….. vittime di estorsione e n. …… sovraindebitati.

**DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL CASO per ogni assistito:**

……………………………………………..*(indicare cognome e nome)* …………………………………

……… ***(****se trattasi di caso di sovraindebitamento specificare il motivo dell’incapacità a fronteggiare i debiti****)*** ……..

……………………………………………………………………………………………………………..……

**PROBLEMATICA EMERSA E AFFRONTATA:**

…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Descrizione dell’Intervento effettuato e numero colloqui:**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Risultati RAGGIUNTI**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data …………………….

…………………………………….

(firma leggibile del consulente)

*(****su carta intestata dell’Ente****)*

**Modello 2.2**

**SCHEDA DEGLI ESTREMI DEI DOCUMENTI DI SPESA**

**Interventi di Assistenza e Tutela**

**Professionisti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TIPOLOGIA**  **SPESE** | **IMPORTO TOTALE RICHIESTO DOCUMENTI QUIETANZATI** | **IMPORTO TOTALE RICHIESTO DOCUMENTI NON QUIETANZATI** |  |
| **nome e cognome Consulente 1** | n. …… fatture/parcelle |  |  |  |
| **nome e cognome Consulente 2** | n. ….... fatture/parcelle |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **TOTALE** | | | |  |

Data …………………….

Il Legale Rappresentante

…………………………………….

(firma leggibile)

*(****su carta intestata dell’Ente****)* **Modello 3**

**RELAZIONE SULL’ATTIVITA’ SVOLTA**

L’Associazione/Fondazione ha svolto, nel corso dell’anno 2017 la seguente attività di cui alla l.r. 14/2015:

(*descrizione degli interventi/misure realizzate nel corso 2017 dalla quale si evincono i risultati ottenuti*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

n. utenti assistiti ………….

Ai sensi dell’articolo 10 dell’Avviso pubblico, chiede la concessione di contributo per le seguenti spese e attività relative all’anno 2017:

*[****barrare la casella di interesse e depennare le altre****]*

* **Formazione di personale, esclusivamente nelle materie previste dalla l.r. 14/2015**

importo complessivo richiesto euro ………………..

In proposito si allega: (*elencare gli allegati)*

* **Attività di informazione esclusivamente in materia di usura/estorsione/educazione al consumo e uso responsabile del denaro e, più in generale, nelle materie di cui alla l.r. 14/2015**

importo complessivo richiesto euro ………………..

In proposito si allega: (*elencare gli allegati)*

* **Sostegno alla gestione dell’associazione**
* rimborso copertura assicurativa ai sensi di legge (Legge 266/1991, art. 4)

importo complessivo richiesto euro ………………..

* rimborso copertura polizza fideiussoria

importo complessivo richiesto euro ………………..

* nel limite massimo del 60% della spesa complessiva:
* locazioni/comodato d’uso/utenze ai sensi dell’art.10, comma 2, lettera c), punto 3;

importo complessivo richiesto euro ……………….

* emolumenti corrisposti a collaboratori esterni, per l’espletamento di attività di carattere gestionale (contabile/fiscale ecc.) diretta esclusivamente in favore dell’Ente
* importo complessivo richiesto euro ……………….
* **Potenziamento organizzativo**
* emolumenti corrisposti al personale dipendente per l’espletamento delle attività di cui alla l.r. 14/2015 (ai sensi dell’art. 10, comma 2, lettera d), punto 1)

importo complessivo richiesto euro ………………..

In proposito si allega: *(elencare gli allegati)*

* emolumenti corrisposti a collaboratori esterni (in misura non superiore a 5 unità) per l’espletamento di attività di cui alla l.r. 14/2015 (ai sensi dell’art. 10, comma 2, lettera d), punto 2)

importo complessivo richiesto euro ………………..

Si allega altresì:

* scheda riassuntiva redatta secondo il Modello 3.3

Data …………………….

Il Legale Rappresentante

…………………………………….

(firma leggibile)

*(****su carta intestata dell’Ente****)* **Modello 3.1**

**RELAZIONE SULL’ ATTIVITA’ SVOLTA**

**Relazione sulle attività**

*(****indicare quali attività)***

Il/La sottoscritto/a ……………………………………., nato/a il …………………., a ………………………………., prov. di ………, residente in ……………………………, prov. di ……., Via ……………………….………….. - CAP …….., C.F.: …………………………………. **dipendente dell’Associazione/Fondazione** ……………………………………….

ha svolto l’attività di …………………………… come da contratto.

**Descrizione DETTAGLIATA dellE ATTIVITA SVOLTE Per LE finalità di cui alla LEGGE regionale 14/2015**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Data …………………….

Il Dipendente Il Legale Rappresentante

…………………………………….. …………………………………….

(firma leggibile) (firma leggibile)

*(su carta intestata dell’Ente)* **Modello \_3.2**

**RELAZIONE SULL’ ATTIVITA’ SVOLTA**

**Relazione sulle attività**

***(indicare quali attività)***

Il/La sottoscritto/a ……………………………………., nato/a il …………………., a ………………………………., prov. di ………, residente in ……………………………, prov. di ……., Via ……………………….………….. - CAP …….., C.F.: …………………………………. **Collaboratore esterno dell’Associazione/Fondazione**

ha svolto l’attività di …………………………… come da contratto.

**Descrizione DETTAGLIATA dellE ATTIVITA SVOLTE Per LE finalità di cui alla LEGGE regionale 14/2015**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Data …………………….

Il Collaboratore Il Legale Rappresentante

…………………………………….. …………………………………….

(firma leggibile) (firma leggibile)

*(su carta intestata dell’Ente)*  **Modello 3.3**

**SCHEDA RIASSUNTIVA SPESE**

**Potenziamento delle attività**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TIPOLOGIA**  **SPESE** | **IMPORTO TOTALE RICHIESTO**  **DOCUMENTI**  **QUIETANZATI** |  | **TOTALE** |
| *(nominativo dipendente)* | n. ….. cedolini |  |  |  |
| **costi per Formazione** | fatture n. ….. |  |  |  |
| **Utenza** *(tipologia)* | Bollettini c/c/p - fatture |  |  |  |
| **Utenza** *(tipologia)* | Bollettini c/c/p - fatture |  |  |  |
| **Utenza** *(tipologia)* | Bollettini c/c/p - fatture |  |  |  |
| **costi per Informazione** | fatture n. ….. |  |  |  |
| **altre spese** | specificare |  |  |  |
| **TOTALE** | | | |  |

**SCHEMA RIASSUNTIVO ATTIVITA’ PROFESSIONISTI**

**LEGGE REGIONALE LAZIO N. 14/2015 SS.MM.II.**

| N. progr. | UTENTE | Professionista e  tipologia di intervento | Importo Lordo | Estremi del documento di spesa | | | Estremi del documento quietanzato | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| natura DOC. | n. doc. | data | natura DOC. | n. doc. | data |
| **1** | **rif.to identificativo**  **…………………**  vittima di usura  o  vittima di estorsione  **tot. incontri …………** | **COSTO UNITARIO per utente** |  | ***TOTALE COSTI per utente*** | | | | | |
| consulenza (Legale/Psicologica/Econ.fiscale) |  | Preavviso di parcella/fattura/Avviso di parcella/fattura/  Preavviso di pagamento |  |  |  |  |  |
| accoglienza e assistenza |  | Preavviso di parcella/fattura/Avviso di parcella/fattura/  Preavviso di pagamento |  |  |  |  |  |
| assistenza giudiziale e stragiudiziale |  | Preavviso di parcella/fattura/Avviso di parcella/fattura/  Preavviso di pagamento |  |  |  |  |  |
| **2** | **rif.to identificativo**  **…………………**  vittima di usura  o  vittima di estorsione  **tot. incontri …………** | **COSTO UNITARIO per utente** |  | ***TOTALE COSTI per utente*** | | | | | |
| consulenza  (Legale/Psicologica/Econ.fiscale) |  | Preavviso di parcella/fattura/Avviso di parcella/fattura/  Preavviso di pagamento |  |  |  |  |  |
| accoglienza e assistenza |  | Preavviso di parcella/fattura/Avviso di parcella/fattura/  Preavviso di pagamento |  |  |  |  |  |
| assistenza giudiziale e stragiudiziale |  | Preavviso di parcella/fattura/Avviso di parcella/fattura/  Preavviso di pagamento |  |  |  |  |  |
| **3** | **rif.to identificativo**  **…………………**  vittima di usura  o  vittima di estorsione  **tot. incontri …………** | **COSTO UNITARIO per utente** |  | ***TOTALE COSTI per utente*** | | | | | |
| consulenza  (Legale/Psicologica/Econ.fiscale) |  | Preavviso di parcella/fattura/Avviso di parcella/fattura/  Preavviso di pagamento |  |  |  |  |  |
| accoglienza e assistenza |  | Preavviso di parcella/fattura/Avviso di parcella/fattura/  Preavviso di pagamento |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Data ……………………. Il Legale Rappresentante