



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 38/16 del 24.7.2018

**Allegato 1**

**Linee guida Fondo Comunità d'accoglienza – Richiesta di contributo**

All'Assessorato dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza  
Sociale  
Direzione Generale delle Politiche Sociali  
Servizio politiche per la famiglia e l'inclusione  
sociale

Marca  
da  
bollo  
(salvo esenzione)

**OGGETTO: Fondo per le comunità per l'accoglienza di giovani adulti e adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale – art. 7, comma 9 L.R. 11 gennaio 2018 n. 1- Richiesta contributo anno 2018 -**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ (cognome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ nome)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

In qualità di legale rappresentante della cooperativa sociale/ente (indicare eventuale altra tipologia di Ente) \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

e\_mail: \_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): \_\_\_\_\_ Partita IVA e/o Codice Fiscale \_\_\_\_\_; nominativo e recapito di riferimento per comunicazioni inerenti il progetto \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

un contributo di € \_\_\_\_\_ a valere sul Fondo per le comunità per l'accoglienza di giovani adulti e adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale di cui art. 7, comma 9 L.R. 11 gennaio 2018 n. 1, per la realizzazione nell'anno 2018 del Programma annuale d'intervento assistenziale denominato " \_\_\_\_\_", allegato alla presente richiesta e formulato secondo lo schema di cui agli allegati 2 e 3 delle "Linee guida per la predisposizione e la rendicontazione dei programmi annuali d'intervento" a valere sul citato Fondo.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

<p>1. Che la cooperativa/Ente gestisce una Comunità per l' accoglienza di adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale (di seguito Comunità), con sede a _____ in via/località _____, dotata di regolare titolo abilitativo rilasciato dal Comune di _____ in data _____ con provvedimento n. _____, in conformità alla L.R. 23/12/2005 n. 23 e al D.P.Reg. 22/07/2008 n. 4</p>
<p>2. Che il Programma d'intervento allegato alla presente richiesta (allegato 1) verrà realizzato presso la sede della Comunità di cui al precedente punto 1)</p>
<p>3. Che l'immobile sede della Comunità e del Programma d'intervento è detenuto a titolo di:</p> <p>3.1 <input type="checkbox"/> proprietà</p> <p><i>oppure in caso di altro diritto reale (diritto di superficie, di usufrutto, di uso)</i></p> <p>3.2 <input type="checkbox"/> in virtù di atto regolarmente registrato all'Agenzia delle Entrate o mediante rogito notarile o scrittura privata autenticata;</p> <p><i>oppure in caso di disponibilità (comodato, locazione)</i></p> <p>3.3 <input type="checkbox"/> in virtù di contratto (comodato o locazione) regolarmente registrato all'Agenzia delle Entrate o mediante rogito notarile o scrittura privata autenticata;</p> <p><i>oppure in caso di disponibilità in virtù di concessioni di aree o di beni pubblici rilasciati da Pubblica Amministrazione</i></p> <p>3.4 <input type="checkbox"/> in virtù di atto di concessione di aree o di beni pubblici rilasciato da una Pubblica Amministrazione. <i>(barrare la casella corrispondente);</i></p>
<p>4. 4.1 <input type="checkbox"/> che la cooperativa/ ente è in regola con gli adempimenti previdenziali nonché con la restante disciplina in materia di lavoro (sicurezza, applicazione di accordi e contratti collettivi e tutela del diritto al lavoro dei disabili) e dichiara di applicare il seguente CCNL: _____</p> <p>oppure, in alternativa;</p> <p>4.2 <input type="checkbox"/> dichiara che la cooperativa/ente non è tenuta ad alcuna iscrizione presso enti contributivi e previdenziali in quanto priva di dipendenti e/o di altri soggetti per i quali è prevista l'iscrizione presso enti previdenziali;</p> <p><i>(barrare la casella corrispondente)</i></p>
<p>5. che la cooperativa/ente ha legali rappresentanti, amministratori (con o senza poteri di rappresentanza) e soci per i quali non sussistano cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 10 L. 575/1965 (c.d. Disposizioni contro la mafia), richiedere compilazione allegati antimafia?;</p>





REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## SEZIONE B

### LA COOPERATIVA/ENTE SI IMPEGNA :

1. a realizzare il Programma di intervento allegato alla presente richiesta e a comunicare eventuali variazioni all'Amministrazione regionale
2. a trasmettere il rendiconto del programma realizzato utilizzando la modulistica di rendicontazione allegata alle Linee Guida;
3. ad apporre agli originali delle fatture o altra equipollente documentazione relativa alla rendicontazione del Programma d'intervento, la dicitura "art. 7, comma 9 L.R. 11 gennaio 2018 n. 1 – <i>Documento di spesa contabilizzato sul rendiconto relativo all'anno 2018</i> ";
4. a conservare per almeno 5 anni dalla conclusione del Programma d'intervento tutta la documentazione originale ad esso relativa e, se richiesto dall'Amministrazione regionale per eventuali controlli, trasmetterne copia conforme entro 10 giorni dalla richiesta;
5. a non utilizzare i documenti di spesa relativi al Programma d'intervento finanziato per ottenere altri finanziamenti
6. ad effettuare tutte le transazioni finanziarie, relative alla realizzazione del programma d'intervento per via bancaria tracciabile a nome della cooperativa/ente, ad eccezione dei pagamenti in contanti nei limiti di importo e per le tipologie di spesa di finalità previsti nelle Linee Guida;
7. a dichiarare che l'imposta sul valore aggiunto relativa alla documentazione della spesa inserita nel Programma d'intervento ai fini della liquidazione del contributo è: <input type="checkbox"/> detraibile in modo integrale <input type="checkbox"/> non detraibile in quanto ( <i>barrare la lettera corretta</i> ): a) non viene svolta attività soggetta ad IVA; b) viene svolta attività esente da IVA ex art. 10 DPR 633/72; c) altro da specificare (indicare <i>anche</i> la esatta norma di riferimento) <i>(in caso di mancata compilazione del quadro, l'IVA si considererà integralmente detraibile)</i> <i>(l'IVA può costituire spesa ammissibile, se spesa realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario.</i>
8. a presentare, non oltre il termine per la rendicontazione, la dichiarazione di esenzione/assoggettabilità a ritenuta d'acconto del 4% ai sensi dell'art. 28 del DPR 600/1973.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### SEZIONE C - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

**Si allegano alla presente richiesta i seguenti documenti (barrare le caselle corrispondenti):**

- Programma d'intervento (composto dal "Progetto annuale d'intervento e dal "Piano annuale finanziario" redatti secondo gli schemi degli allegati 2 e 3 delle Linee guida);
- Copia fronte retro del documento di identità, in corso di validità, del rappresentante legale della cooperativa/ente;
- Altro .....

\_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
Il rappresentante legale

*Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi del Regolamento Europeo sulla Privacy 2016/679, GDPR (General Data Protection Regulation), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

\_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
Il rappresentante legale

*Ai sensi dell'art 38 del D.P.R. N° 445 del 28.12.2000 il modello sottoscritto, dovrà essere presentato unitamente a copia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.*