

Alla
 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
 Umse Pari opportunità prevenzione della violenza e
 della criminalità
 Via G. Grazioli 1
 38122 TRENTO
 umse.pariopportunita@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DEL SALDO DEL CONTRIBUTO A COPERTURA DELLE SPESE RELATIVE
 ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO _____**

per l'anno _____

*(L.p. 27 luglio 2007, n. 13, art. 36bis e deliberazione della Giunta provinciale n. 1545 del 17.09.2021 come modificata
 dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 676 del 21 aprile 2023)*

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il ____ / ____ / ____

codice fiscale

nella sua qualità di legale rappresentante di:

_____ *(indicare la corretta denominazione)*

avente sede legale in via/piazza _____ n. _____

nel Comune di _____ (prov. _____) CAP _____

codice fiscale

partita I.V.A.

avendo presentato domanda di contributo ai sensi dell'articolo 36 bis della legge provinciale L.p. 27 luglio 2007, n. 13, per _____ *(specificare l'oggetto del servizio come indicato nel bando, articolo 1)*

CUP: _____

CHIEDE

ai sensi del D.P.G.P. n. 9-27/Leg. dd. 5 giugno 2000 e ss.mm. e di quanto previsto in convenzione, **la liquidazione del saldo del contributo per l'anno _____**,

a tal fine, ai sensi dell'art.47 del d.P.R. 445/2000, 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. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



DICHIARA

di avere inserito nel rendiconto allegato le spese effettivamente sostenute e non finanziate/soggette a richiesta di altro finanziamento/contributo o ad altra assegnazione di tipo economico da parte di enti/soggetti pubblici e/o privati per la copertura della medesima attività inerente la realizzazione del servizio in oggetto.

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma)

Divieto delle “revolving doors” – articolo 53, comma 16-ter, d. lgs. 165/2001

“I dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

Alla domanda è allegata la seguente documentazione:

- fotocopia di un documento d’identità del richiedente (se la domanda è sottoscritta con firma autografa e non in presenza del dipendente addetto);
- rendiconto delle spese sostenute e delle entrate conseguite;
- dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa alle spese/entrate effettivamente sostenute;
- dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa alla ritenuta del 4% sul contributo;
- relazione illustrativa sull’attività realizzata nell’anno precedente;
- relazione finanziaria a commento di ciascuna voce di spesa esposta nel rendiconto;
- copia semplice del bilancio consuntivo del Soggetto gestore relativo all’esercizio finanziario dell’anno precedente;
- relazione dell’organo di controllo interno nel quale almeno il presidente sia iscritto al registro dei revisori contabili o all’albo dei dottori o ragionieri commercialisti, in alternativa può essere presentata una perizia asseverata di un soggetto iscritto al registro dei revisori contabili o all’albo dei dottori o ragionieri commercialisti, ovvero una relazione rilasciata da una società di revisione contabile di cui alla L. 23 novembre 1939 n. 1966 che confermi quanto indicato nella relazione illustrativa e attesti l’esistenza e la regolarità della documentazione comprovante le entrate e le spese indicate nel rendiconto. Per ulteriori casistiche vedasi quanto previsto all’art. 4 lettera d) del D.P.P. 5 giugno 2000, n. 9/27-Leg.



Rendiconto delle spese sostenute e delle entrate conseguite

Nel rendiconto vanno indicate tutte le spese ed entrate relative alla realizzazione del servizio, da parte del soggetto gestore e beneficiario del contributo, anche se riferibili alle organizzazioni associate. Ai sensi dell'articolo "Forme di partecipazione" del Bando, nel caso di forma associativa anche temporanea, ogni rapporto amministrativo e finanziario relativo al servizio ammesso a contributo viene intrattenuto con il soggetto capofila.

MACROVOCE / Voce di costo	Anno _____
A) SPESE PERSONALE	
Compensi personale dipendente impegnato in maniera esclusiva [Tabella 1]	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Compensi personale dipendente non impegnato in maniera esclusiva [Tabella 2]	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Oneri per altre attività di collaborazione e/o consulenza per la realizzazione del servizio compresi i rimborsi spese [Tabella 3]	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Oneri per attività di progettazione, rendicontazione e monitoraggio [Tabella 4]	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Indennità di trasferte, diarie, indennità di viaggio per il personale dipendente	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Spese di formazione e aggiornamento	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Altri oneri relativi al personale	<input style="width: 100%;" type="text"/>
a) <input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
b) <input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Subtotale	<input style="width: 100%;" type="text"/>
B) RIMBORSO SPESE VOLONTARI/GIOVANI IN SERVIZIO CIVILE [Tabella 5]	
Pasti	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Trasporto con mezzi propri (Abilitati alla guida con patente A/B)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Altri rimborsi (specificare)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
a) <input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
b) <input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Subtotale	<input style="width: 100%;" type="text"/>
C) RIMBORSO BORSA LAVORO/TIROCINI DI INCLUSIONE	
Interventi di Borsa lavoro/tirocini di inclusione [Tabella 6]	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Altri rimborsi (specificare)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
a) <input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>



b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Subtotale		<input type="text"/>
D) SPESE ASSICURATIVE		
Copertura assicurativa per svolgimento attività [Tabella 7]		<input type="text"/>
Copertura assicurativa dei volontari (Rca/Infortuni etc.)		<input type="text"/>
Copertura assicurativa destinatari dei progetti (Rca/Infortuni etc.)		<input type="text"/>
Altre spese assicurative (specificare)		<input type="text"/>
a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Subtotale		<input type="text"/>
E) SPESE DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO		
Spese amministrative (cancelleria, postali, commissioni bancarie – esclusi interessi passivi – attivazione Pec/licenze d'uso software, ecc)		<input type="text"/>
Spese per creazione e implementazione sito web		<input type="text"/>
Acquisto beni di consumo		<input type="text"/>
Acquisto beni strumentali / apparecchiature /attrezzature ed arredi necessari ai fini dell'erogazione del servizio		<input type="text"/>
Quota di ammortamento		<input type="text"/>
Costo per l'acquisto di servizi/beni necessari per la realizzazione del servizio (specificare)		<input type="text"/>
a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gestione automezzi dell'organizzazione destinati al servizio		<input type="text"/>
Pubblicizzazione e azioni di divulgazione		<input type="text"/>
Altri oneri assolutamente necessari per lo svolgimento dell'attività: spese non ricomprese nelle altre voci di costo (specificare)		<input type="text"/>
a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>



c)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Subtotale		<input type="text"/>
F) SPESE GENERALI		
Spese per locazioni (spazi ufficio, locali e spazi per realizzazione del servizio)		<input type="text"/>
Spese per utenze		<input type="text"/>
Spese pulizie		<input type="text"/>
Manutenzioni ordinarie (di beni e/o immobili destinati all'attività)		<input type="text"/>
Oneri di sicurezza e prevenzione sui luoghi di lavoro (es: Formazione/DPI/Attrezzatura antincendio/valutazione del rischio biologico da covid-19, etc.)		<input type="text"/>
Altre spese generali (specificare)		<input type="text"/>
a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Subtotale		<input type="text"/>
TOTALE SPESE		<input type="text"/>
<p>Si evidenzia che le spese ammesse ed elencate nel piano finanziario non possono essere finanziate o soggette a richiesta di finanziamento da altro contributo/finanziamento o da altra assegnazione di tipo economico da parte di enti/soggetti pubblici e/o privati.</p>		
ENTRATE		
Voce di entrata	Anno _____	
Compartecipazione utenti alle attività svolte	<input type="text"/>	
Contributi da Enti pubblici	<input type="text"/>	
Contributi da privati/Donazioni	<input type="text"/>	
Rette relative a persone assistite	<input type="text"/>	
Entrate per attività svolte dalle persone assistite (autofinanziamento)	<input type="text"/>	

Altre entrate (specificare)	
a) <input type="text"/>	<input type="text"/>
b) <input type="text"/>	<input type="text"/>
c) <input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE ENTRATE	<input type="text"/>

Le quote di entrate e uscite generali (eventualmente presenti) sono imputabili secondo i seguenti criteri:

Contributo concesso dalla Provincia Autonoma di Trento	Euro _____
Rimborso spese già anticipate dalla Provincia	Euro _____
Saldo che si richiede alla Provincia	Euro _____

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma)

Allegati:

1. *Tabella 1 – Personale dipendente impegnato esclusivamente nella realizzazione del servizio.*
2. *Tabella 2 – Personale dipendente non impegnato esclusivamente nella realizzazione del servizio.*
3. *Tabella 3 – Attività di collaborazione e/o consulenza per la realizzazione del servizio.*
4. *Tabella 4 – Attività di progettazione, rendicontazione e monitoraggio.*
5. *Tabella 5 – Scheda relativa ai volontari/giovani in servizio civile*
6. *Tabella 6 – Interventi di Borsa lavoro/tirocini di inclusione*
7. *Tabella 7 – Polizze assicurative*



Tabella 1 – Personale dipendente *impegnato esclusivamente* nella realizzazione del servizio

Nome e cognome	Mansione	Livello contrattuale	Contratto collettivo	Ore contrattuali	COSTO
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:					
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:					
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:					
TOTALE COSTO ANNO					<input type="text"/>

Tabella 2 – Personale dipendente *non impegnato esclusivamente* nella realizzazione del servizio

Nome e cognome	MANSIONE	Livello contratto	Contratto collettivo	Ore contratto	Ore settimanali dedicate al progetto	COSTO
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:						
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:						
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:						
TOTALE COSTO ANNO						<input type="text"/>

Tabella 3 – Attività di *collaborazione e/o consulenza* per la realizzazione del servizio

Nome e cognome	Incarico	Durata (dal/al)	N. ore complessive	COSTO
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:				
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:				
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:				
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE COSTO ANNO				<input type="text"/>

Tabella 4 - Oneri per attività di progettazione, rendicontazione e monitoraggio

Nome e cognome	Incarico	Durata (dal/al)	N. ore complessive	COSTO
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:				
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:				
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:				
TOTALE COSTO ANNO				<input type="text"/>

Tabella 5 – Scheda relativa ai volontari/giovani in servizio civile (inserire nella prima colonna se V=volontario, o S=servizio civile)

Nome e cognome	Spese polizze assicurative	Rimborso spese	COSTO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:			
TOTALE COSTO ANNO			<input type="text"/>

Tabella 6 – Interventi di Borsa lavoro/tirocini di inclusione

Nome e cognome	Indennità oraria	COSTO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descrizione attività:		
TOTALE COSTO ANNO		<input type="text"/>

Tabella 7 – Polizze assicurative

Istituti	Durata polizza assicurativa	Rischio assicurativo (descrizione)	Massimali	COSTO
	<input type="text"/>			<input type="text"/>

TOTALE COSTO ANNO				



Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alle spese/entrate effettivamente sostenute (ai sensi del D.P.P. 5 giugno 2000, n. 9-27/Leg, articolo 4)

Il sottoscritto/La sottoscritta (Cognome) _____ (nome) _____, nato/a _____ (prov. _____) il ___/___/_____, in qualità di legale rappresentante di _____ al quale è attribuito

codice fiscale

partita I.V.A.

avendo presentato domanda di contributo ai sensi dell'articolo 36 bis della legge provinciale L.p. 27 luglio 2007, n. 13, per _____ (specificare l'oggetto del servizio come indicato nel bando, articolo 1):

ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000, 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. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- 1) che le spese effettivamente sostenute sono coerenti con i criteri di ammissibilità del finanziamento previsti nel Bando;
- 2) che le spese effettivamente sostenute sono conformi ai principi di sana gestione finanziaria; riferibili temporalmente al servizio approvato e descritto in Convenzione, erogato entro le date definite in Convenzione, salvo eventuali proroghe approvate e definite;
- 3) che le cifre esposte nel rendiconto ammontanti a:

	Anno _____
Totale spese	<input type="text"/>
Totale entrate	<input type="text"/>

sono state effettivamente sostenute dal Soggetto gestore e sono da imputarsi alla copertura delle spese relative alla realizzazione del servizio per il quale si chiede il saldo del contributo;

- 4) che le spese inserite a rendiconto sono pertinenti e imputabili all'attuazione dello specifico servizio secondo le finalità e le modalità stabilite nella Convenzione;
- 5) che le medesime spese e le eventuali entrate inserite nel rendiconto sono supportate da idonea documentazione quietanzata ed inserite nel bilancio annuale del soggetto gestore relativo all'esercizio _____;
- 6) che per la medesima spesa ammessa e inserita nel rendiconto non si è fruito di altro/a contributo/agevolazione da parte della Provincia, né di altri enti pubblici diversi dalla Provincia, né di altri enti/soggetti privati, come specificato nel rendiconto delle spese sostenute e delle entrate conseguite.

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativa alla ritenuta del 4% sul contributo

Il sottoscritto/La sottoscritta (Cognome) _____ (nome) _____, nato/a _____ (prov. _____) il ___/___/_____, in qualità di legale rappresentante di _____ al quale è attribuito

codice fiscale

partita I.V.A.

avendo presentato domanda di contributo ai sensi dell'articolo 36 bis della legge provinciale L.p. 27 luglio 2007, n. 13, per _____ (specificare l'oggetto del servizio come indicato nel bando, articolo 1):

ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000, 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. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

A. che, l'ente rappresentato è:

- una società o un ente commerciale (art. 73, comma 1, lettere a) o b), del DPR n. 917/1986).
- un ente non commerciale (art. 73, comma 1, lettera c), del DPR n. 917/1986).

NB: nel caso in cui venga barrata la prima opzione passare direttamente alla lettera **D**

B. che l'ente dal sottoscritto rappresentato:

- esercita attività commerciale in via occasionale o non prevalente.
- non esercita attività commerciale nemmeno in via occasionale.

NB: nel caso in cui venga barrata la seconda opzione non compilare le lettere **C e D**

C. che i contributi assegnati dalla Provincia autonoma di Trento di cui sopra sono impiegati:

- a fronte dell'attività commerciale.
- a fronte sia dell'attività istituzionale non commerciale che di quella commerciale.
- esclusivamente a fronte dell'attività istituzionale non commerciale.

NB: nel caso in cui venga barrata la terza opzione non compilare la lettera **D**

D. che il contributo:

- è destinato all'acquisto di beni strumentali.
- non è destinato all'acquisto di beni strumentali.

Inoltre il sottoscritto dichiara che provvederà a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente dichiarazione, ivi comprese, in particolare, quelle previste dall'articolo 149 del DPR 22 dicembre 1986, n. 917 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi).

(1) In caso di mancata sottoscrizione in presenza del dipendente provinciale addetto, allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma)

Relazione illustrativa sull'attività realizzata

*(da allegare alla domanda di saldo,
ai sensi dell'articolo "Importo massimo e modalità di erogazione del contributo" della Convenzione)*

Oggetto del servizio

- SERVIZIO RESIDENZIALE PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA (Casa Rifugio e Abitare accompagnato)
 CENTRO ANTIVIOLENZA

Referente tecnico per la gestione/realizzazione del servizio

Nome e Cognome _____

e-mail _____ telefono _____

Descrizione sintetica delle attività realizzate nel corso dell'annualità

(Contesti e modalità di accoglienza; percorso personalizzato di intervento; supporto legale; orientamento e accesso ai servizi del territorio; orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo e lavorativo)

Strumenti e metodologie di intervento

(Conduzione dei colloqui; valutazione del rischio; accoglienza di donne di lingua non italiana; tutela dei minori e sostegno alla genitorialità)

Consulenze e gestione delle emergenze

(Consulenze a supporto di Servizio sociale consultorio, altri enti del terzo settore,...; gestione delle emergenze)

Apertura e partecipazione alla realtà territoriale

(Partecipazione alle reti territoriali; azioni di informazione, sensibilizzazione, prevenzione; realizzazione di corsi di formazione)

Tutela, benessere e qualificazione del personale impiegato nel servizio

Modulo certificato ai sensi dell'art. 9, comma 4, della l.p. 23/1992 e approvato con determinazione della Dirigente dell'UMSE Pari opportunità prevenzione della violenza e della criminalità n. 4610 di data 04/05/2023



(Formazione/aggiornamento per ogni operatore impegnato nel servizio; sostegno psicologico e supervisione; Contenimento del turn-over)

Dati statistici inerenti le attività del servizio realizzato

(Giornate di apertura del servizio; nuove accoglienze; dimissioni; caratteristiche dell'utenza; consulenze...)

Esiti della valutazione della soddisfazione degli stakeholder

(Aspetti organizzativi, educativi e amministrativi del servizio ed eventuali proposte emerse)

Bisogni emergenti e problemi aperti

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma)