Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
UMSe Prevenzione della violenza e della criminalità
Via G. Grazioli 1
38122 TRENTO

umse. prevenzionecriminalita @pec.provincia.tn.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROCEDIMENTO DI COPROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO CENTRO ANTIVIOLENZA ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017, dell'art. 4 della l.p. 6/2010 e degli artt. 14 e 36 bis della l.p. 13/2007

RICHIEDENTE

cognome _____ nome _____

nato a _____ il ___/___/_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di:

☐ **legale rappresentante del soggetto proponente**

☐ **delegato del legale rappresentante del soggetto proponente (NB: necessaria delega)**

SOGGETTO PROPONENTE

denominazione _____

codice fiscale _____

RECAPITO PER INVIO COMUNICAZIONI

domicilio fisico (indirizzo richiedente/sede legale):[1]

Indirizzo _____ Numero civico _____

Comune _____ (Provincia ___) CAP _____

Stato _____

☐ **domicilio digitale**

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) - **NB: tale indicazione è <u>facoltativa</u> per le persone fisiche, mentre è <u>obbligatoria</u> per le imprese/società/liberi professionisti iscritti in albi ed elenchi/pubbliche amministrazioni**

indirizzo PEC _____ _____

(*la seguente dichiarazione è facoltativa*)

□ Il richiedente dichiara di aver eletto/eleggere quale domicilio digitale l'indirizzo PEC sopra indicato, a cui si chiede vengano inviati i documenti e le comunicazioni inerenti la presente domanda

☐ **recapito elettronico:**

indirizzo di posta elettronica (email **NON PEC**) _____

CHIEDO

di partecipare al procedimento in oggetto.

Inoltre,

ai sensi degli artt. 46 e 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)

1 L'amministrazione le invierà le comunicazioni per le quali è necessaria la certezza del ricevimento al domicilio digitale o al domicilio fisico, dando priorità al domicilio digitale. Le altre comunicazioni, comprese quelle di cortesia, potranno essere inviate alla casella email ordinaria indicata in domanda o per mezzo di altri canali.

DICHIARO

che l'Ente me rappresentato:

□ a) è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) in qualità di Ente del Terzo Settore (ETS), ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117;

□ b) ha nello Statuto da almeno cinque anni gli scopi del contrasto alla violenza maschile e di genere, del sostegno, della protezione e del supporto delle donne che hanno subito o subiscono violenza e dei/delle loro figli/e e dell'empowerment;

□ c) persegue statutariamente, in modo esclusivo o prevalente le attività di prevenzione e contrasto alla violenza maschile, valutate anche in relazione alla consistenza percentuale delle risorse destinate in bilancio;

Oppure, in alternativa

□ alla data del 14 settembre era iscritta nel *Registro provinciale dei soggetti accreditati*, previsto dalla legge provinciale n. 13 del 2007, con riferimento alla tipologia di servizio "Sportello sociale" oppure, in alternativa, dell'autorizzazione e dell'accreditamento definitivi ad operare in ambito socioassistenziale per l'aggregazione funzionale età adulta/ambito residenziale e persegue statutariamente, in via ordinaria con carattere di continuità, le attività di prevenzione e contrasto alla violenza maschile;

□ d) possiede una consolidata e comprovata esperienza quinquennale consecutiva in attività contro la violenza maschile sulle donne (indicare la tipologia, il luogo e la durata delle attività);

□ e) è in possesso dell'autorizzazione e dell'accreditamento definitivi ad operare in ambito socio assistenziale in provincia di Trento ai sensi degli artt. 4 e 6 del Regolamento di cui al D.P.P. 9 aprile 2018, n. 3-78/Leg per la tipologia di servizio "Sportello sociale" oppure, in alternativa, dell'autorizzazione e dell'accreditamento definitivi ad operare in ambito socioassistenziale per l'aggregazione funzionale età adulta/ambito residenziale;

□ f) non presenta i motivi di esclusione di cui agli artt. 94, 95 e 97 del D.Lgs 36 del 2023, applicati per analogia e per quanto compatibili con questo procedimento (come precisato nell'allegato 2).

IMPOSTA DI BOLLO

□ sono esente (indicare la causa di esenzione) _____

□ non sono esente e ho adempiuto

□ mediante pagamento del contrassegno apposto sulla domanda

□ mediante pagamento del contrassegno telematico, di cui riporto gli estremi:

giorno e ora di emissione: _____

identificativo di 14 cifre:_____

Luogo e data

_____

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE[2]

_____

NB: Prima dell'eventuale firma digitale, il presente file va trasformato in un file con estensione .pdf di po "statico" e poi sottoposto al processo di firma digitale e all'invio, pena l'invalidità del documento stesso.

Allego la seguente documentazione:

❑ Informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 2016 sottoscritta

❑ Fotocopia del documento d'identità del richiedente (solo se la domanda è sottoscritta con firma autografa e inviata tramite servizio postale o posta elettronica)

❑ (*eventuale*) Delega/procura alla compilazione e alla presentazione della domanda e relativa informativa privacy sottoscritte dal delegante

[2] La sottoscrizione della domanda, così come il documento di identità, non sono necessari nel caso di trasmissione da un indirizzo PEC iscritto in INI-PEC, IPA o INAD, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 65 del codice dell'amministrazione digitale.