**Allegato A**

**Domanda per l’accesso al contributo relativo al potenziamento dei programmi e percorsi di riabilitazione per uomini autori o potenziali autori di violenza in attuazione della D.G.R. n. 4513/2025**

(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

* Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'”Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e del D.lgs. 101/2018”

Spett.le ATS………………………..

**Oggetto: Domanda per l’accesso al contributo relativo al potenziamento dei programmi e percorsi di riabilitazione per uomini autori o potenziali autori di violenza in attuazione della D.G.R. n. 4513/2025**

Denominazione ENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a,**

Cognome e Nome

in qualità di Legale rappresentante dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP,

Indirizzo PEC (che ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto):

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

Indirizzo e-mail del/della referente del progetto per le comunicazioni amministrative

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

**DICHIARA**

* di essere a conoscenza dei contenuti dell’Intesa stato regioni del 2022 recante i requisiti minimi per i Centri per Uomini Autori di Violenza e delle DD.GG.RR. n. 778/2023 e n. 4513/2025 e dei relativi decreti attuativi e di accettarli integralmente;
* che i costi rimborsabili sul finanziamento regionale per la medesima attività sono diversi da quelli già coperti da altre agevolazioni pubbliche (previste da norme comunitarie, statali, regionali);
* di impegnarsi a:
	1. predisporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata a tutte le transazioni relative al progetto;
	2. accettare, durante la realizzazione dell’intervento gli eventuali controlli di ATS o di Regione Lombardia e degli altri organi competenti;
	3. fornire dati e informazioni richiesti ai fini della valutazione dell’intervento oggetto della domanda stessa;
* di conservare per un periodo di 10 (dieci) anni tutta la documentazione relativa alla realizzazione del programma presso la sede indicata nella domanda;
* di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445;
* di essere esente dal pagamento dell’imposta di bollo ai sensi del DPR n. 642/1972 allegato B art.16 o art. 27-bis;
* di non essere esente dal pagamento dell’imposta di bollo ai sensi del DPR n. 642/1972 allegato B art.16 o art. 27-bis.

**CHIEDE**

che il progetto (inserire titolo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_così come descritto nell’Allegato 4, con un costo totale previsto pari ad € ………………………….…………………………venga ammesso a beneficiare del contributo di €……………………………….. garantendo una quota di cofinanziamento di € ………………………………………….

**ALLEGA**

* **Autocertificazione** possesso requisiti minimi dell’intesa stato regioni rep. atti n. 184/csr del 14 settembre 2022 (allegato 4);
* **Carta dei servizi** aggiornata con specifica indicazione delle procedure specifiche come indicate all’articolo 6 dell’Intesa;
* **Relazione generale organizzativa e gestionale** con elenco del **personale** con indicazione della qualifica, del titolo di studio, del ruolo svolto, del rapporto di lavoro, del monte ore settimanale da cui si evinca anche la formazione richiesta dall’intesa;

Se ente del terzo settore anche:

* **Statuto aggiornato**.

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato alla firma