**DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO** (su carta intestata del Soggetto)

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

**Al Comune di Pavia**

**Settore 1 •** Servizio Ufficio Europa-Fundraising e Pari Opportunità

PEC [protocollo@pec.comune.pavia.it](mailto:protocollo@pec.comune.pavia.it)

Il/La sottoscritto/a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

C.F. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . in qualità di (*presidente, legale rappresentante, altro*) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . dell’ente gestore:  Pubblico  Privato

denominato: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

con sede legale a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Provincia. . . . . . . . . . . . . . .

in via/piazza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . C.A.P. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .C.F./P.IVA . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefono . . . . . . . . . . . . . . . . . . Fax . . . . . . . . . . . . . . . . . . Email. . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

PEC . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**GESTORE DELLE CR**

1. **CR** denominata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Accreditata nell’Albo regionale come:

 pronta emergenza ad indirizzo segreto

 primo livello ad indirizzo segreto

 Secondo livello ad indirizzo segreto

 Secondo livello a indirizzo non segreto

1. **CR** denominata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Accreditata nell’Albo regionale come:

 pronta emergenza ad indirizzo segreto

 primo livello ad indirizzo segreto

 Secondo livello ad indirizzo segreto

 Secondo livello a indirizzo non segreto

1. **CR** denominata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Accreditata nell’Albo regionale come:

 pronta emergenza ad indirizzo segreto

 primo livello ad indirizzo segreto

 Secondo livello ad indirizzo segreto

 Secondo livello a indirizzo non segreto

1. **CR** denominata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Accreditata nell’Albo regionale come:

 pronta emergenza ad indirizzo segreto

 primo livello ad indirizzo segreto

 Secondo livello ad indirizzo segreto

 Secondo livello a indirizzo non segreto

[*nel caso di gestione di ulteriori CR, aggiungere E., F., … riportando le informazioni richieste*]

visto l’Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale del …/11/2024, n. …/… e consapevole che la mancata rispondenza anche ad uno soltanto dei requisiti di ammissibilità in esso indicati costituirà motivo di esclusione ai fini della concessione del contributo

**CHIEDE**

di poter accedere al contributo di cui al **DPCM 22 settembre 2022 e alla d.g.r. 550/2023** e al **DPCM 16 novembre 2023 e alla d.g.r. 2345/2024** a sostegno delle attività del/delle case rifugio.

E a tal fine,

**DICHIARA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **che la Casa Rifugio denominata “**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .” **ha il costo complessivo annuale (riferito all’anno 2023) di €**. . . . . . . . . . **coperto con:**  |  |  | | --- | --- | | **RISORSE REGIONALI** | **€** | | **RISORSE COMUNALI** | **€** | | **FONDI PROPRI** | **€** | | **DONAZIONI** | **€** | | **ALTRO (specificare:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**)** | **€** |   *N.B. l’indicazione del costo complessivo non comporta il suo riconoscimento a livello economico*  Che presso la stessa Casa Rifugio   **vi sono** collocamenti in corso alla data di presentazione della presente domanda   non vi sono collocamenti in corso alla data di presentazione della presente domanda  SE accreditata come emergenza di impegnarsi a tenere disponibili e vuoti n. \_\_\_\_ (per donna) n. \_\_\_ (per figli) posti di emergenza di cui chiede il riconoscimento economico nei limiti fissati da Regione Lombardia.  **Dati sui posti letto disponibili**   |  |  | | --- | --- | | Posti letto per donne | N. | | Posti letto per figli/e | N. |   **Quota giornaliera per l’ospitalità**   |  |  | | --- | --- | | Donna senza figli/e | € | | Donna con 1 figlio/a minore | € | | Donna con 2 figli/e minori | € | | Quota per ogni figlio/a minore in più | € | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **che la Casa Rifugio denominata “**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .” **ha il costo complessivo annuale (riferito all’anno 2023) di €**. . . . . . . . . . **coperto con:**  |  |  | | --- | --- | | **RISORSE REGIONALI** | **€** | | **RISORSE COMUNALI** | **€** | | **FONDI PROPRI** | **€** | | **DONAZIONI** | **€** | | **ALTRO (specificare:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**)** | **€** |   *N.B. l’indicazione del costo complessivo non comporta il suo riconoscimento a livello economico*  Che presso la stessa Casa Rifugio   **vi sono** collocamenti in corso alla data di presentazione della presente domanda   non vi sono collocamenti in corso alla data di presentazione della presente domanda  SE accreditata come emergenza di impegnarsi a tenere disponibili e vuoti n. \_\_\_\_ (per donna) n. \_\_\_ (per figli) posti di emergenza di cui chiede il riconoscimento economico nei limiti fissati da Regione Lombardia.  **Dati sui posti letto disponibili**   |  |  | | --- | --- | | Posti letto per donne | N. | | Posti letto per figli/e | N. |   **Quota giornaliera per l’ospitalità**   |  |  | | --- | --- | | Donna senza figli/e | € | | Donna con 1 figlio/a minore | € | | Donna con 2 figli/e minori | € | | Quota per ogni figlio/a minore in più | € | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **che la Casa Rifugio denominata “**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .” **ha il costo complessivo annuale (riferito all’anno 2023) di €**. . . . . . . . . . **coperto con:**  |  |  | | --- | --- | | **RISORSE REGIONALI** | **€** | | **RISORSE COMUNALI** | **€** | | **FONDI PROPRI** | **€** | | **DONAZIONI** | **€** | | **ALTRO (specificare:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**)** | **€** |   *N.B. l’indicazione del costo complessivo non comporta il suo riconoscimento a livello economico*  Che presso la stessa Casa Rifugio   **vi sono** collocamenti in corso alla data di presentazione della presente domanda   non vi sono collocamenti in corso alla data di presentazione della presente domanda  SE accreditata come emergenza di impegnarsi a tenere disponibili e vuoti n. \_\_\_\_ (per donna) n. \_\_\_ (per figli) posti di emergenza di cui chiede il riconoscimento economico nei limiti fissati da Regione Lombardia.  **Dati sui posti letto disponibili**   |  |  | | --- | --- | | Posti letto per donne | N. | | Posti letto per figli/e | N. |   **Quota giornaliera per l’ospitalità**   |  |  | | --- | --- | | Donna senza figli/e | € | | Donna con 1 figlio/a minore | € | | Donna con 2 figli/e minori | € | | Quota per ogni figlio/a minore in più | € | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **che la Casa Rifugio denominata “**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .” **ha il costo complessivo annuale (riferito all’anno 2023) di €**. . . . . . . . . . **coperto con:**  |  |  | | --- | --- | | **RISORSE REGIONALI** | **€** | | **RISORSE COMUNALI** | **€** | | **FONDI PROPRI** | **€** | | **DONAZIONI** | **€** | | **ALTRO (specificare:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**)** | **€** |   *N.B. l’indicazione del costo complessivo non comporta il suo riconoscimento a livello economico*  Che presso la stessa Casa Rifugio   **vi sono** collocamenti in corso alla data di presentazione della presente domanda   non vi sono collocamenti in corso alla data di presentazione della presente domanda  SE accreditata come emergenza di impegnarsi a tenere disponibili e vuoti n. \_\_\_\_ (per donna) n. \_\_\_ (per figli) posti di emergenza di cui chiede il riconoscimento economico nei limiti fissati da Regione Lombardia.  **Dati sui posti letto disponibili**   |  |  | | --- | --- | | Posti letto per donne | N. | | Posti letto per figli/e | N. |   **Quota giornaliera per l’ospitalità**   |  |  | | --- | --- | | Donna senza figli/e | € | | Donna con 1 figlio/a minore | € | | Donna con 2 figli/e minori | € | | Quota per ogni figlio/a minore in più | € | |

[*nel caso di gestione di ulteriori CR, aggiungere E., F., … riportando le informazioni richieste* ]

**DICHIARA INOLTRE**

1. di conoscere e accettare integralmente i contenuti dell’Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale del 25/11/2024, n. 84/64, nonché dell’Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022 e della d.g.r. n. 1073 del 9 ottobre 2023;
2. che, qualora non sia in possesso dei requisiti dell’Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022 e della d.g.r. n. 1073 del 9 ottobre 2023 la struttura adeguerà entro il termine perentorio stabilito dall’articolo 15 dell’Intesa così come modificati dalla Intesta Stato-Regioni Rep. Atti n. 15/CU del 26 gennaio 2024;
3. di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi degli articolo 46 e 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;
4. di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 disponibile all’indirizzo: <https://www.comune.pv.it/site/documento7552.html>

**Allegati alla domanda:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Documento di identità della/del rappresentante legale del soggetto richiedente se il file di domanda del contributo è firmato con firma autografa ai sensi dell’articolo 65, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 82/20025 |
|  | Domanda di iscrizione all’Albo regionale istituito con d.g.r. n. 1073 del 9 ottobre 2023 debitamente protocollata dal sistema. |
|  | (*eventuale*) Autodichiarazione sul mancato possesso di alcuni dei requisiti fissati dall’Intesa Stato-Regioni del 14/09/2023 come declinati nella D.g.r. 1073/2023 e impegno a garantire l’adeguamento nel tempo previsto, come stabilito dall’Intesa Stato Regioni n. 15/CU del 25/01/2024. |

*Timbro e firma del Legale Rappresentante*