

**ALLEGATO A**  
**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Tipologia <i>(vedi art. 3 dell’Avviso)</i>	
Indirizzo Sede Legale	<i>Via/Piazza, N. Civico, Cap, Comune, Provincia</i>
Sito Web	
P.IVA o CODICE FISCALE	
e- mail	
Recapito Telefonico	
P.E.C.	
Banca Conto Corrente	
Intestatario Conto Corrente	
IBAN	

Il/La sottoscritto/a..... nato/a.....il.....

**AVVISO PUBBLICO “Emergenza epidemiologica COVID 19 – Ulteriori misure di sostegno alle attività degli Enti del Terzo settore per l’assistenza alla cittadinanza**

in qualità di legale rappresentante/delegato **munito di idonea procura** (da allegare) dell’Ente del Terzo Settore sopra individuato sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi e/o il loro uso, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali

**DICHIARA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. n. 445/2000 CHE**

- **possiede tutti i requisiti previsti dall’art. 3 dell’Avviso;**

- è iscritto al Registro/Albo \_\_\_\_\_ con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ tutt’ora in corso di validità;

- le attività sono state realizzate nell’ambito del territorio della Regione Lazio;

- le spese sostenute sono riferite al periodo dal 11 aprile 2020 e fino al 31 dicembre 2020 compresi;

- possiede documentazione contabile a comprova di importo pari all’entità del contributo richiesto;

- per le spese di seguito indicate non ha ottenuto altri finanziamenti pubblici o privati;

**a) che non è tenuto alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (D.U.R.C.) per il seguente motivo: (indicare una sola delle situazioni per le quali è impossibilitato a produrre il D.U.R.C.)**

non svolge attività d’impresa e pertanto non può produrre il D.U.R.C.;

svolge attività d’impresa commerciale in forma individuale senza collaboratori e/o dipendenti e pertanto, non essendo soggetto/a all’iscrizione I.N.A.I.L./I.N.P.S., non può produrre il D.U.R.C.;

è non tenuto al possesso del D.U.R.C. in quanto non è tenuto a versamenti I.N.P.S. e I.N.A.I.L.;

**OPPURE (barrare una delle due caselle a); b))**

**b) che è tenuto alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (D.U.R.C.)** e che è in regola con gli obblighi previdenziali e contributivi e possiede una situazione di regolarità contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti di I.N.P.S. e I.N.A.I.L.

**- di aver sostenuto le seguenti spese aventi l’importo indicato:**

**AVVISO PUBBLICO “Emergenza epidemiologica COVID 19 – Ulteriori misure di sostegno alle attività degli Enti del Terzo settore per l’assistenza alla cittadinanza**

- a) acquisto e consegna al domicilio di pasti, beni di prima necessità, farmaci, alimentari, prodotti per igiene e profilassi per persone e famiglie con fragilità sociale: (specificare).....€
- b) acquisto e distribuzione di beni di prima necessità presso la sede del servizio dell’ente del terzo settore o al domicilio delle persone al fine di ridurre gli spostamenti: (specificare).....€
- c) acquisto e distribuzione alle fasce più deboli della popolazione, di dispositivi di protezione individuale dal COVID-19 anche per gli ospiti di case di riposo, ‘dopo di noi’, ed altre strutture di accoglienza: (specificare).....€
- d) acquisto e distribuzione presso la sede del servizio dell’ente del terzo settore o con consegna a domicilio di beni di consumo per la manutenzione ordinaria della casa per le fasce di popolazione più debole (a titolo esemplificativo: lampadine, flessibili, rompighetto, piccola manutenzione casalinga): (specificare).....€
- e) acquisto pasti per le mense sociali, per i dormitori e per le strutture di accoglienza: (specificare).....€
- f) acquisto e distribuzione di abbigliamento e giochi per i bambini fino a 14 anni: (specificare).....€
- g) spese sostenute per l’effettuazione del test antigenico esclusivamente ai volontari impegnati nelle attività socio assistenziali, rientranti nelle attività socio assistenziali appartenenti ad una delle **quattro “fasce a maggior rischio di contagio”** di cui alla **Circolare del 26 novembre 2020 prot. n. 1035815** dell’Unità di Crisi della Regione Lazio e comunque per una percentuale massima dell’**5% del totale del contributo richiesto**: (specificare) ..... €
- h) altre spese riconducibili alle attività poste in essere dai beneficiari durante il periodo emergenziale a seguito della epidemia di Covid-19 a favore di persone e famiglie con fragilità sociale che siano coerenti con le finalità dell’Avviso: (specificare) .....€

**TOTALE: CONTRIBUTO RICHIESTO pari ad € \_\_\_\_\_**

**(max € 200.000,00)**

Luogo....., il.....

Firma rappresentante legale o delegato\_\_\_\_\_

**AVVISO PUBBLICO “Emergenza epidemiologica COVID 19 – Ulteriori misure di sostegno alle attività degli Enti del Terzo settore per l’assistenza alla cittadinanza**

**ALLEGATI**

- 1) **NECESSARIO: Relazione**, sottoscritta dal rappresentante legale dell’Ente contenente la descrizione delle attività concernenti le spese sostenute e di cui si chiede il rimborso, poste in essere dal beneficiario ai sensi del presente Avviso;
- 2) **in caso di richiesta di rimborso del test antigenico effettuato ai volontari**: una dichiarazione sostitutiva, sottoscritta dal legale rappresentante o da un suo delegato, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 avente ad oggetto i dati nominativi (nome e cognome, codice fiscale) di ciascun volontario che sia stato sottoposto al test antigenico nell’arco temporale di riferimento indicato nell’Avviso; la circostanza che gli stessi siano impegnati nelle attività socio assistenziali appartenenti ad una delle **quattro “fasce a maggior rischio di contagio”** di cui alla **Circolare del 26 novembre 2020 prot. n. 1035815** dell’Unità di Crisi della Regione Lazio;
- 3) **in caso di sottoscrizione con firma autografa**: **copia del documento di identità** in corso di validità del soggetto richiedente (*NON necessario in caso di sottoscrizione con firma digitale*);
- 4) **in caso di sottoscrizione da parte di delegato del legale rappresentante**: allegare idonea procura.
- 5) **EVENTUALE**: documentazione contabile (fatture o documenti contabili di valore probatorio equivalente quietanzati) di importo pari alle spese di cui si richiede il riconoscimento.