**ALL. C - Modulo di richiesta per l’accesso al contributo – anno 2020**

Spett.le

**Ufficio Piano Sociale di Zona**

Ambito del Rhodense

Via Dei Cornaggia 33

20017 Rho (MI)

**OGGETTO: Modulo di richiesta per l’accesso al contributo Fondo sociale Regione 2020**

Il/la sottoscritto/a …………...…………………………………………………………………………………………………………….

Nato/a ……………………………………………...…………………………… prov (…..……) il ………….…...........................

Residente a ……...……………………………………………………………...………………CAP…………………….prov(………)

Via/Piazza ……………………………………………………………………….……..……………………………………..N°…………….

Codice Fiscale ……………………………………………..……………..……………….………….……………………………………….

**IN QUALITA’ DI LEGALE RAPPRESENTANTE** Dell’Ente/Cooperativa/Associazione/ Azienda:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Con sede legale a:……………………………………………………………………………… CAP…………………….prov(………)

Via ………………...……….……………………......................................................................................................

Codice Fiscale/Partita I.V.A. …………………………………………………….........................................................

E-mail di contatto pratica…………………………………………………………………………………………………………………

Contatto telefonico ………………………………………………………………………………………………………………………….

**ENTE GESTORE DELLA SEGUENTE UNITA’ DI OFFERTA:** (barrare l’Udo corrispondente e indicare la denominazione nell’apposito campo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Denominazione Udo** |
|  | Centro socio Educativo |  |
|  | Servizio formazione all’Autonomia |  |

Con sede operativa a: ……………………………………………………………… CAP………………….…….prov(……………)

Via ………………...……….……………………......................................................................................................

Codice Fiscale/Partita I.V.A. …………………………………………………….........................................................

Presente:

* nell’Anagrafica delle Udo con il seguente Codice CUDES ……………………………………………………..
* nell’Albo delle strutture accreditate dell’Ambito del Rhodense

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci:

* il possesso e mantenimento dei requisiti di accreditamento previsti per l’Unità di Offerta……………………………………………………………………..…………….., (con cod. identificativo CUDES ………………………………………….………), previsti dal modello di accreditamento Rhodense deliberato Assemblea dei Sindaci del Distretto il 13 settembre 2013;

* di aver preso visione dell’allegato A (parte integrante del presente avviso) e che tutti i campi presenti alla riga n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ riferita alla propria unità d’offerta sono corretti;

*oppure*

* di aver preso visione dell’allegato A (parte integrante del presente avviso) e che i campi presenti alla riga n. \_\_\_\_\_\_\_riferita alla propria unità d’offerta non sono corretti. A tal proposito si re-inoltra il file excel con evidenziato i dati errati e le relative correzioni;
* di aver preso visione del Documento di individuazione e criteri di assegnazione del Fondo Sociale Regionale 2020 deliberato dall’ Assemblea dei Sindaci del Distretto di Rho il 3 novembre 2020;
* che l’unità d’offerta, a causa dell’emergenza covid-19, ha sospeso la propria attività in presenza presso il centro nei seguenti periodi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| # | **DAL** | **AL** |
| **PERIODO 1** |  |  |
| **PERIODO 2** |  |  |
| **PERIODO 2** |  |  |

In caso di periodi diversi di chiusura compilare più campi

* che le attività in presenza con gli utenti presso la struttura si sono svolte nei seguenti periodi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| # | **DAL** | **AL** |
| **PERIODO 1** |  |  |
| **PERIODO 2** |  |  |
| **PERIODO 2** |  |  |

In caso di periodi diversi di chiusura compilare più campi

* durante il periodo di sospensione del servizio, causa emergenza covid, sono state garantite attività da remoto;
* ai fini dell’applicazione della ritenuta del 4% prevista dal secondo comma dell’art. 28 del D.P.R. n. 600 del 29/09/1973 che l’eventuale contributo assegnato oggetto della richiesta cui viene allegata la presente dichiarazione è da considerarsi come segue:

|  |
| --- |
| 1. **Società commerciali, enti commerciali, persona fisica imprenditore, soggetti esercitanti attività d’impresa**
 |
| * da assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto contributo in conto esercizio;
* da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto contributo in conto impianti, riferito a beni da ammortizzare;
* da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, per le disposizioni normative esposte di seguito

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **b) Enti non commerciali** |
| * contributo in conto esercizio:

►da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto il beneficiario si qualifica come:□ ONLUS  □ Associazione di volontariato iscritta nei registri di cui alla L. 266/1991 □ Altro (specificare esattamente le caratteristiche soggettive da cui deriva l’esenzione **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**□ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto il contributo verrà impiegato nell’ambito di attività istituzionali□ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, per le disposizioni normative esposte di seguito **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**□ da assoggettare alla ritenuta del 4% in quanto il contributo verrà impiegato nell’ambito di  attività commerciale* contributo in conto impianti:

►da NON assoggettare alla ritenuta del 4% |

**RICHIEDE**

* Di avere accesso al contributo per l’Unità di Offerta……………………………………………………………..,

(con cod. identificativo CUDES ………………………………….……………), calcolato secondo le modalità previste dai criteri di assegnazione approvati dall’Assemblea dei Sindaci del Rhodense il 3 novembre 2020.

A tal fine allega alla presente:

1. Scheda di rendicontazione 2019/2020, per l’Udo di riferimento, formato Excel
2. Copia di un documento di identità del legale rappresentante, in corso di validità
* che l’eventuale contributo assegnato, in caso di accogliento della richiesta, dovrà essere corrisposto :

c\c bancario n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (intestato al beneficiario) Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c\c postale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*i dati forniti saranno trattati con modalità e strumenti che ne garantiscano la sicurezza e la riservatezza secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti, nazionali ed europei. In conformità al Reg. (UE) 2016/679 “Regolamento sul trattamento dei dati personali” il Titolare del trattamento dei dati personali è SER.CO.P., Azienda Speciale dei Comuni del Rhodense per i servizi alla persona, nella figura del legale rappresentante pro-tempore.*

**Allega**

* Scheda Rendicontazione;
* Carta dei servizi;
* Elenco utenti inseriti con giorni e orari di frequenza;
* Elenco personale (sia educativo che non) specificando titolo di studio, n. ore settimanali c/o la struttura e tipologia di contratto.

DATA IL LEGALE RAPPRESENTANTE

……………………………………….. …………………………………………….