Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento per le Politiche Antidroga

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO. Selezione di progetti per la promozione di interventi volti a favorire il recupero, il reinserimento sociale e lavorativo delle persone tossicodipendenti. Domanda di ammissione al finanziamento.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a *(Cognome e Nome)* |  |
| Nato/a a *(Comune e Provincia)* |  |
| Data *(gg/mm/aaaa)* |  |
| Residente *(Comune e Provincia)* |  |
| Indirizzo *(Via, Numero civico, c.a.p)* |  |
| Codice Fiscale |  |
| Documento d’identità N° |  |
| Rilasciato da |  |
| Data di scadenza |  |
| In qualità di Legale Rappresentante *(Ente)* |  |
| Codice Fiscale/P.IVA |  |
| Sede legale *(Comune e Provincia)* |  |
| Indirizzo *(Via, Numero civico, c.a.p)* |  |
| Telefono |  |
| Indirizzo email |  |
| Indirizzo PEC |  |

**CHIEDE**

|  |  |
| --- | --- |
| di poter accedere alla selezione per il finanziamento del progetto *(titolo del progetto)* | |
|  | |
| per un ammontare complessivo pari ad euro *(in cifre)* |  |
| *(in lettere)* |  |

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. e della conseguente decadenza dei benefici di cui all’art. 75 del citato decreto, relativa alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e alle dichiarazioni di atto notorio, nella qualità di legale rappresentante dell’Ente sopra indicato.

**DICHIARA**

* di impegnarsi a realizzare il Progetto di cui sopra secondo le specifiche illustrate nella Scheda Progetto, nel Piano Finanziario e nel Cronoprogramma;
* di rappresentare in qualità di capofila dell’ATS (Associazione Temporanea di Scopo) costituendo[[1]](#footnote-1) e composto dai seguenti altri soggetti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. 1 | **Denominazione** |  |
|  | Ragione Sociale |  |
|  | Codice Fiscale/P.IVA |  |
|  | Sede legale *(Comune e Provincia)* |  |
|  | Indirizzo *(Via, Numero civico, c.a.p)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. 2 | **Denominazione** |  |
|  | Ragione Sociale |  |
|  | Codice Fiscale/P.IVA |  |
|  | Sede legale *(Comune e Provincia)* |  |
|  | Indirizzo *(Via, Numero civico, c.a.p)* |  |

***In caso di ulteriori partner inserire altri campi riportanti tutte le informazioni sopra indicate***

* che le funzioni di direzione, coordinamento e segreteria organizzativa del Progetto sono assicurate, direttamente e senza alcuna delega, da parte del proponente;
* che i dati e le notizie forniti nella presente domanda (Proposta progettuale inclusa) sono veritieri;
* che il medesimo progetto proposto non è stato finanziato con il ricorso ad altri contributi pubblici, a livello locale, regionale, nazionale o comunitario;

**DICHIARA, INOLTRE,**

* di essere a conoscenza dei contenuti dell’AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI PER LA PROMOZIONE DI INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE IL RECUPERO, IL REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO DELLE PERSONE TOSSICODIPENDENTI e di accettare tutte le clausole previste;
* di autorizzare il Dipartimento per le Politiche Antidroga al trattamento e all’elaborazione dei dati forniti per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l’ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie, ai sensi dell’art. 13 del d.lgs. 30 giungo 2003 n. 196, recante disposizioni sul trattamento dei dati personali aggiornato dal d.lgs. n. 51 del 18 maggio 2018 e dal d.lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, nonché dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 679/2016;

Alla presente domanda di ammissione viene allegata la seguente documentazione, come indicato all’articolo 9 dell’Avviso pubblico:

* + Copia dello statuto aggiornato e dell’atto costitutivo
  + Patto d’integrità
  + Dichiarazione sostitutiva
  + Scheda Progetto con Piano finanziario e Cronoprogramma
  + Scheda delle attività realizzate
  + Dichiarazione di intenti per la costituzione dell’Associazione Temporanea di Scopo (ATS)
  + Curriculum vitae del soggetto proponente/del soggetto capofila e dei componenti dell’ATS ove presente

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | FIRMA DIGITALE  del Legale rappresentante |

1. **In caso di partecipazione in ATS (Associazione Temporanea di Scopo) costituendo, è necessario allegare la dichiarazione di intenti, di cui all’articolo 9, comma 1, lettera g) dell’Avviso.**

   [↑](#footnote-ref-1)