

All'Ambito territoriale Isola
Bergamasca e Bassa Val San
Martino
Via Casolini, 7
24030 TERN O D'ISOLA (BG)
pec@pec.comune.ternodisola.bg.it

Domanda di accesso al contributo destinato ai Centri Antiviolenza in
attuazione del programma regionale 2024 – 2025 per il sostegno dei servizi
e delle azioni per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza
nei confronti delle donne (D.G.R. n. XII/550/2023 – d.d.u.o 2621/2024)
(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome

Codice fiscale

Nato/a a

Prov.

Il

Residente a

Prov.

In via

Telefono

@mail

in qualità di legale rappresentante dell'ente gestore

pubblico

privato

denominato

Con sede legale a

CAP

Provincia

In via

C.F./P. IVA

Telefono

@mail

PEC

GESTORE DEL/DEI CAV/SPORTELLO

CAV denominato

Sito in

Indirizzo

Provincia

CAP

CAV denominato

Sito in

Indirizzo

Provincia

CAP

visto l'Avviso allegato alla Determinazione Dirigenziale n. _____ del _____, e consapevole che la mancata rispondenza anche ad uno soltanto dei requisiti di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione ai fini della concessione del contributo

CHIEDE

di poter accedere al contributo di cui al **DPCM 22 settembre 2022** e di cui alla **d.g.r. 550/2023**, a sostegno delle attività del/dei centro/i antiviolenza.
E a tal fine,

DICHIARA

che il Centro antiviolenza denominato _____
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

Dati sull'utenza dal 1° gennaio 2023 al 31 dicembre 2023

Totale numero accessi ¹ donne	N.	
Totale numero prese in carico	N.	
di cui totale numero allontanamenti per messa in protezione	N. donne	
	N. minori	

¹ Si precisa che per "accesso" si intende il mero contatto che non si trasforma poi in un percorso di presa in carico.

DICHIARA INOLTRE

a) di conoscere e accettare integralmente i contenuti del presente Avviso nonché dell'Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022 e della d.g.r. n. 1073 del 9 ottobre 2023;

b) 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 modificato dalla Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 15/CU del 26 gennaio 2024;

c) di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 e 46 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

Allegati alla domanda:

- documento di identità della/del rappresentante legale del soggetto richiedente se il file risulta firmato con firma autografa ai sensi dell'articolo 65, comma 1, lett. c) D. Lgs. n. 82/2005;
- domanda di iscrizione all'Albo regionale istituito con d.g.r. n. 1073 del 9 ottobre 2023 debitamente protocollata dal sistema.

luogo e data

firma del legale rappresentante

