



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Allegato 2 alla Delib.G.R. n. 38/21 del 8.8.2017

MARCA DA BOLLO (O INDICAZIONE DEGLI ESTREMI
NORMATIVA CHE DÀ DIRITTO ALL'ESENZIONE)

MOD. 1

Spettabile
Assessorato regionale del Lavoro,
Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale
Servizio della emigrazione e
immigrazione, cooperazione e
sicurezza sociale

Oggetto: Domanda di concessione dei contributi previsti dalla L.R. 29/1956: "Contributi, concorsi e sussidi ai patronati per l'assistenza ai lavoratori."

Il sottoscritto nato a, il.....:
e residente, in qualità di legale rappresentante dell'Ente
..... avente sede in
....., codice fiscale n.,
telefono n.

CHIEDE

il contributo previsto dalla normativa in oggetto per (barrare le caselle che interessano):

- attività assistenziale svolta nell'anno precedente (contributi lett. A);
 organizzazione delle sedi provinciale e zonali (contributi lett. B);
 organizzazione delle sedi regionali (contributi lett. C);

per l'anno e, a tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci dal codice penale e dalle leggi speciali,

DICHIARA

ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- che l'Ente/Associazione non svolge in via principale attività commerciale;
- che l'attività per la quale viene richiesta l'erogazione del contributo non ha dato origine a reddito d'impresa come definito a termini dell'articolo 55 del D.P.R. n. 917 del 22 dicembre 1986;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di accettare, in ogni momento dell'attività, sopralluoghi e controlli, riferiti all'attività ammessa a contributo, da parte di funzionari della Regione Autonoma della Sardegna;
- di (barrare le caselle che interessano):
 - aver già presentato copia conforme dello Statuto aggiornato dell'Ente in data _____
 - presentare, in allegato alla presente, copia conforme dello Statuto aggiornato dell'Ente;
- che gli estremi bancari per l'accredito del contributo sono i seguenti:
Codice IBAN _____
intestato a _____
- che gli amministratori in carica dell'Ente sono:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Ruolo ricoperto (es. Presidente, segretario, tesoriere, ecc.)

Collegio dei Sindaci/Revisori:

Cognome	Nome	Ruolo ricoperto (es. Presidente, segretario, tesoriere, ecc.)



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

– che la Sede _____ dell'Ente si avvale dell'operato di:

Nome e cognome	Tipo di rapporto (lav. dipendente o comando/collaborazione/volontariato)	Mansione

– che l'elenco delle sedi operative articolate sul territorio regionale è il seguente:

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

– Allega alla presente, oltre alla fotocopia del proprio documento di riconoscimento

(barrare le caselle che interessano):

- Decreto di riconoscimento ai sensi dell'articolo 3 della Legge del 30.3.2001 n. 152 (per chi presenta la domanda la prima volta);
- Dichiarazione degli estremi dell'iscrizione nel registro delle persone giuridiche presso la prefettura del luogo ove hanno la sede legale e svolgono la loro attività (per chi presenta la



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

domanda la prima volta e ha ottenuto il riconoscimento definitivo di cui al comma 4 dell'articolo 3 della Legge del 30.3.2001 n. 152).

- Tabelle relative ai dati riassuntivi e statistici per la dimostrazione dell'attività assistenziale svolta nell'anno precedente a quello cui si riferisce l'assegnazione del contributo da parte degli Istituti di Patronato e di Assistenza Sociale. Dette tabelle dovranno essere preventivamente vidimate dalle competenti Direzioni Territoriali del Lavoro; in alternativa alla vidimazione delle competenti DTL, si potrà allegare copia delle medesime tabelle trasmesse alle Direzioni Territoriali del Lavoro per la vidimazione, allegando obbligatoriamente copia della lettera di trasmissione (riportante timbro e data di avvenuta consegna) alla D.T.L.
- Elenco analitico delle spese sostenute e finanziate con il contributo regionale con riferimento all'esercizio finanziario dell'anno precedente a quello di erogazione del contributo, a titolo di rendiconto, richiesto al fine di dimostrare il regolare impiego dei fondi regionali;
- Dichiarazione, anche unica, in ordine all'esattezza e veridicità dei dati comunicati in relazione alle tabelle sull'attività e l'organizzazione e all'elenco analitico delle spese, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Ente, ai sensi del D.P.R. 445/2000, e accompagnata da fotocopia del documento di identità.
- Elenco di tutta la documentazione presentata, sottoscritto dal legale rappresentante dell'Ente.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(DATA)_____

* LA PRESENTE SOTTOSCRIZIONE NON NECESSITA DI AUTENTICA PURCHÉ APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOMANDA OPPURE TRASMESSA UNITAMENTE A FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE.