Allegato 1

DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO (su carta intestata del soggetto)

(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Al Comune/Comunità Montana/Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona di_____
Al Dirigente: _____
PEC: _____

Il/la sottoscritto/a _____
C.F. _____
in qualità di (presidente, legale rappresentante, altro) _____ dell'ente gestore:

☐ Pubblico ☐ Privato

denominato: _____
con sede legale a _____ Provincia ____
in via/piazza _____
C.A.P. _____ C.F./P.IVA _____
Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

GESTORE DEL/DEI CAV/SPORTELLO:

CAV denominato_____
Sito in: _____ cap _____prov. ____ via _____
CAV denominato_____
Sito in: _____ cap _____prov. ____ via _____

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 **decreto ministeriale 29 dicembre 2025 e di cui alla d.g.r. 6200/2026**, a sostegno delle attività del/dei centro/i antiviolenza.
E a tal fine,

DICHIARA

che il Centro antiviolenza denominato "_____" ha il costo complessivo <u>annuale</u> (riferito all'anno 2025) 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 2025 al 31 dicembre 2025

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

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

che il Centro antiviolenza denominato "_____" ha il costo complessivo <u>annuale</u> 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 2025 al 31 dicembre 2025

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

**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 da ultimo modificato dalla Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 129/CU del 10 settembre 2025;
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.

Timbro e firma Rappresentante legale