



COMUNE DI POGGIO BUSTONE

DECORATO AL VALOR MILITARE
PROVINCIA DI RIETI

C.A.P. 02018
Cod. Fis. Part. IVA 00108830571

Tel. 0746/689902 689901
Fax 0746/688252-688515

e-mail : amministrativo@comune.poggiobustone.ri.it
pec: amministrazione.poggiobustone@legalmail.it

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

Allegato "A"

Corso di ginnastica dolce per la terza età

L'Amministrazione si propone di organizzare un corso di ginnastica dolce da tenersi presso la sede del Centro Diurno di Poggio Bustone, con due lezioni settimanali della durata di 90 minuti a lezione, tenuto da professionista abilitato (personal trainer – fisioterapista) e coinvolgendo almeno n° 40 anziani. Con il contributo verrà acquistata anche della piccola attrezzatura per il corso stesso (tappetini , elastici, piccoli pesi).

Gita Sociale in città d'arte e trasporti per il soggiorno marino anziani

L'Amministrazione si propone di organizzare una gita sociale nel mese di maggio 2020 con destinazione da concordare con il "Centro Diurno" fra le città d'arte (Firenze, Napoli, Orvieto, Pisa, Siena, Parma etc.), e di organizzare per il mese di giugno 2020 i trasporti per le località balneari di Alba Adriatica (TE) e Pineto (TE) al fine di favorire l'organizzazione di un soggiorno marino per gli anziani, fra le due attività si pensa di coinvolgere n° 74 anziani.

ALLEGATO B

DOMANDA DI CONTRIBUTO REGIONALE PER IL
"PROGETTO TE - LAZIO PER LA TERZA ETÀ"

Spett.le Regione Lazio
Direzione Regionale per
l'Inclusione sociale -
Area Famiglia, Minori e Persone
fragili
Via del Serafico, 127
00142 - ROMA

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) VITELLI DEBORAH
nato/a il _____ nel Comune di _____
Prov: _____ Stato: _____
residente in via/p.zza _____ n. _____ cap _____
Comune: _____
Documento di identità _____ n. _____ data di scadenza _____
(allegare copia fotostatica del documento di identità in corso di validità).

Nella sua qualità di legale rappresentante del soggetto di seguito descritto

Comune/Municipio: di Poggio Bustone

Codice Fiscale/Partita IVA del Comune/Municipio rappresentato:

00108830571

Indirizzo sede legale: via Fraudescaia 9

Comune Poggio Bustone Prov: RI

Telefono: 0746/689902 Posta elettronica amministrazione@comune.poggiobustone

Pec: amministrazione.poggiobustone@leggeci.it leggeci.it

(Le domande di contributo relative ai Centri Anziani dei Municipi di Roma Capitale, predisposte e sottoscritte dal legale rappresentante degli stessi municipi per i centri anziani del proprio territorio, dovranno essere trasmesse al Dipartimento Politiche sociali, Sussidiarietà e Salute di Roma Capitale, che provvederà, unica titolata, a inoltrarle con propria nota di accompagnamento alla Regione Lazio, entro i termini e nei modi previsti dagli art. 4 e 5 dell'Avviso pubblico).

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, ai fini dell'erogazione del contributo per centri anziani, in nome e per conto dell'ente che rappresenta,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che:

- 1) Denominazione del Centro anziani per il quale viene presentata domanda di contributo:

CENTRO DIURNO DI POGGIO BUONOME

Indirizzo esatto della sede: PIZZA SAN FELICE, 1 - Poggio Buone

- 2) Il Centro anziani è stato istituito con deliberazione della Giunta/Consiglio n. 73 del 19-12-1991 e prevede all'art. 2 del proprio statuto lo svolgimento di attività di

Centro anziani (ricreative, promozionali, formative a favore di persone anziane);

Il centro anziani _____ per il quale è presentata domanda è in fase di istituzione ai sensi dell'art. 2, comma 2, dell'Avviso (Allegato A)

(barrare l'opzione che interessa - per i centri anziani istituendi si dovrà allegare alla domanda di partecipazione anche la deliberazione di Giunta/Consiglio comunale di istituzione del centro anziani).

- 3) Il centro anziani possiede uno specifico regolamento (indicare la Deliberazione della Giunta/Consiglio di approvazione): Consiglio Comunale n. 18 del 10.06.2018

- 4) La natura giuridica acquisita dal centro anziani è:

_____ con il seguente codice fiscale _____

(il punto 4 va redatto esclusivamente per i centri anziani che, successivamente alla istituzione con deliberazione comunale si siano resi autonomi costituendosi in APS, o in altre forme giuridiche previste dal C.C. acquisendo un proprio codice fiscale, pur rimanendo il Comune beneficiario del contributo e unico responsabile della correttezza della rendicontazione nei confronti della Regione).

- 5) Il Centro anziani ha il seguente numero di iscritti (inserire il numero effettivo risultante dai registri):

137

(per le domande presentate dai comuni sul cui territorio non insistono centri anziani pubblici, ma che abbiano avviato le procedure per l'istituzione, inserire zero iscritti).

La Regione si riserva di chiedere la trasmissione della documentazione attestante la veridicità della dichiarazione resa.

- 6) Esclusivamente per i centri anziani in fase di istituzione ai sensi dell'art. 2 dell'Avviso, che non sono stati già ricevuti contributi per il Progetto Te Lazio nell'anno 2018 per lo stesso centro anziani.

(non possono presentare domanda di contributo come istituendo centro anziani tutti i comuni che, per lo stesso centro anziani, abbiano già presentato domanda di contributo e partecipato all'Avviso relativo al "Progetto Te Lazio per la Terza Età" nell'anno 2018).

CHIEDE

la concessione del contributo per il centro anziani pubblico sopra dichiarato, che sarà utilizzato per la realizzazione della iniziativa/progetto indicato nella domanda.

DICHIARA

che l'iniziativa/progetto per cui viene presentata domanda di contributo è finalizzata all'attuazione di una delle seguenti tematiche previste dall'art. 3 dell'Avviso pubblico:

(Allegato A):

(barrare una sola lettera corrispondente alla tematica prescelta per la realizzazione del progetto)

- a) l'incontro intergenerazionale con le scuole ed apertura ad altre realtà del territorio attraverso il coinvolgimento delle sensibilità umane favorendo il miglioramento qualitativo dello scambio esperienziale e culturale;
- b) interventi atti a contrastare i fattori discriminanti causa di emarginazione e isolamento della persona anziana e che ne favoriscano l'inclusione sociale;
- c) il recupero psico-fisico, anche attraverso attività ludico-motorie, affinché la persona anziana mantenga l'autosufficienza, con conseguente miglioramento della qualità della vita;
- d) l'apprendimento dell'utilizzo delle tecnologie informatiche;
- e) l'informazione e orientamento finalizzati all'acquisizione delle conoscenze inerenti i servizi socio-assistenziali e sanitari promossi dal sistema integrato offerti sul territorio, e le modalità per entrare in contatto con le pubbliche amministrazioni erogatrici dei servizi, con conseguente incremento della capacità di accesso ai servizi stessi (enti locali, ASL, etc.);
- f) misure e interventi finalizzati alla prevenzione e tutela della salute degli anziani, in collaborazione con le Aziende Sanitarie del Lazio;
- g) attività ricreativo-culturali in favore della popolazione anziana (es: organizzazione di feste, soggiorni estivi/invernali, viaggi, etc.);
- h) corsi informativi sulle problematiche sanitarie e sociali connesse con la terza età;
- i) attività di promozione delle attività del centro (es: volantini, manifesti, brochure, etc.).

ALLEGA LA DESCRIZIONE SINTETICA DELL'INIZIATIVA/PROGETTO (massimo 1000 parole da redigere su carta intestata del Comune/Municipio).

DICHIARA INOLTRE QUANTO SEGUE:

Il progetto prevede di coinvolgere direttamente n.

14 (centoquattordici) anziani

(inserire il numero sia in cifre sia in lettere - l'assenza del tale dato non consentirà di attribuire il punteggio relativo alla valutazione della capacità di aggregazione del progetto di cui all'art. 8 dell'Avviso - Allegato A).

QUADRO ECONOMICO (CONTRIBUTO RICHIESTO)
 QUADRO A

SPESE DIRETTE (direttamente imputabili alla realizzazione del progetto)	Importo
Corso di Ginnastica dolce per la Terza Età -	4.700,00
Acquisto piccola attrezzatura per il corso di ginnastica dolce (Tappetini elastici - peretti)	300,00
Gita sociale in mercato di arte e transfer per il	
Soggiorno lavoro assistito -	2.000,00
TOTALE	7.000,00

QUADRO B

SPESE INDIRETTE (non direttamente imputabili alla realizzazione del progetto, comprensive delle spese generali e di funzionamento del centro anziani di cui all'art. 3, comma 3 dell'Avviso - Allegato A - entro la misura massima del 50% del contributo richiesto).	Importo
TOTALE	

TOTALE COMPLESSIVO	
---------------------------	--

Dichiara che per l'iniziativa per cui si presenta domanda non ha ricevuto alcun tipo di contributo.

DICHIARA INFINE

- di aver letto e conoscere l'Avviso pubblico per il finanziamento di attività ed interventi dei Centri anziani;
- che quanto dichiarato nella presente domanda di contributo è reso ai sensi degli artt 46, 47 e 77 bis del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. con la consapevolezza delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 medesimo D.P.R. 445/2000;
- di essere a conoscenza che l'Ufficio scrivente potrà provvedere ad effettuare controlli sulla veridicità di quanto dichiarato;
- di essere a conoscenza che, se dai controlli effettuati emergesse la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alla responsabilità penale per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il dichiarante decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere a conoscenza che, le spese non riconosciute ammissibili ai sensi dell'art. 3 dell'Allegato A al presente Avviso pubblico saranno soggette a decurtazione d'ufficio;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs n. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali di cui l'Amministrazione Regionale verrà in possesso in ragione della concessione dei contributi previsti dal presente Avviso confluiranno in un archivio, di cui è titolare la Regione Lazio – Giunta Regionale. La regione si riserva di raccogliere, di trattare anche con strumenti informatici e di diffondere in forma aggregata i dati forniti, che saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, nei limiti e secondo le disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i, nonché, dal Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR).

Il presente modulo di domanda deve essere debitamente compilato in ciascuna sua parte.

SI ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE COPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

IL SINDACO
Dott.ssa DEBORAH VITELLI

