ALLEGATO B

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

Spett.le Regione Lazio
Direzione Regionale per
l'Inclusione sociale -
Area Politiche per l'inclusione
Via del Serafico,127
00142 - ROMA

Il/La sottoscritto/a
(Cognome e Nome): VITELLI DEBORAH

Codice Fiscale: VTLDRH69R47H282Z Nato/a il 07-10-1969

nel Comune di / Stato estero: RIETI Prov: RI

Nella sua qualità di legale rappresentante del soggetto di seguito descritto

Comune:
DI POGGIO BUSTONE

Codice Fiscale o Partita IVA del comune rappresentato: 00108830571

Indirizzo sede legale: via FRANCESCANA 9

Comune: Poggio Bustone Prov: RI

Telefono: 0746/689902-689915 Posta elettronica amministrativo@comune.poggiobustone.ri.it

Pec: amministrazione.poggiobustone@legalmail.it

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:

Denominazione del Centro anziani per il quale viene presentata domanda di contributo:
CENTRO DIURNO di Poggio Bustone
Indirizzo esatto della sede:
P.zza Sant'Felice 1 - 02018 Poggio Bustone RI

Comune di Poggio Bustone (RI)

Il Centro anziani è stato istituito con deliberazione della ~~Giunta~~/Consiglio n. 73 del 19.12.1991

prevede all'art. 2 del proprio statuto lo svolgimento di attività di Centro anziani

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

ha la sede operativa sopraindicata, prevista dallo statuto all'art. 3 (facoltativo):

possiede uno specifico regolamento - indicare la Deliberazione della ~~Giunta~~/Consiglio di

approvazione del regolamento: _____ n. 18 del 10.04.2018

Il Centro anziani sopraindicato ha il seguente numero di iscritti: 130
(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).

DICHIARA INOLTRE

- 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 informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 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 dichiarazione viene resa;

CHIEDE A FAVORE DEL SOGGETTO RAPPRESENTATO LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER IL CENTRO ANZIANI PUBBLICO SOPRADICHIARATO, 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 FINALIZZATO ALL'ATTUAZIONE DI UNA O PIÙ DELLE SEGUENTI TEMATICHE PREVISTE DALL'ART. 3 DELL'AVVISO PUBBLICO - ALLEGATO A:

(barrare la lettera/e corrispondente/i alla tematica prescelta per la realizzazione del progetto)

☐ a) il mantenimento dell'autosufficienza ed il recupero psico-fisico della persona anziana, anche attraverso attività ludico-motorie, con conseguente miglioramento della qualità della vita;

☐ b) 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 esperenziale e culturale;

☒ c) interventi atti a contrastare i fattori discriminanti causa di emarginazione e isolamento della persona anziana e che ne favoriscano l'inclusione sociale;

☐ 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) corsi informativi sulle problematiche sanitarie e sociali connesse con la terza età;

☒ g) attività ricreativo-culturali in favore della popolazione anziana (es: spese per l'organizzazione di feste, soggiorni estivi/invernali, viaggi, etc.);

☐ h) l'acquisto di attrezzature e materiali necessari allo svolgimento delle attività progettuali (es: acquisto di mobilio, cancelleria, attrezzature varie, materiali di consumo, materiale informatico/didattico, etc);

☐ i) misure e interventi finalizzati alla prevenzione e tutela della salute degli anziani, in collaborazione con le Aziende Sanitarie del Lazio;

☐ j) attività di promozione degli interventi attivati (es: volantini, manifesti, brochure, etc.).

- Descrizione dettagliata dell'iniziativa/progetto (massimo 2000 parole):

Il progetto si propone di combattere l'isolamento della persona anziana proponendo una serie di attivita' ricreativo-culturali, concordate con i responsabili del Centro Diurno, da effettuarsi nel periodo marzo/settembre 2019 e precisamente:

- organizzazione di due uscite per assistere a spettacoli teatrali/cinema , il costo dei biglietti d'ingresso e del trasporto verra' sostenuto dall'Ente con il contributo richiesto;

- organizzazione di n.5 gite sociali/visite guidate, con guida/accompagnatrice da effettuarsi nel periodo primavera/estate, il costo del noleggio pullman e della guida verra' sostenuto dall'Ente con il contributo richiesto.

Descrizione del tipo di spesa	Importo
Noleggio Pullman per gite scolast/visite guidate	7.000,00
Acquisto Biglietti/Teatro/cinema	2.000,00
Servizio di Guide turistiche	1.000,00
TOTALE	10.000,00 =

Dichiara che l'iniziativa di cui sopra:
☒ non ha ricevuto alcun tipo di contributo;
☐ ha ricevuto un contributo di € _____ da parte di: _____

Luogo e data _____

Firma _____

IL SINDACO
Dott.ssa DEBORAH VITELLI

ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE COPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE.