

DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO CAV(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 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 _____

SPORTELLO

denominato _____

Sito in: _____ cap _____ prov. _____ via _____

visto l'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale del 28 marzo 2024, n. 375 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** _____, a sostegno delle attività del/dei centro/i anti violenza.

DICHIARA

Che il Centro Antiviolenza " _____", con sede legale: _____, risponde alla seguente organizzazione :

Caratteristiche del Centro Antiviolenza

Apertura del Centro	Giorni della settimana: <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Sabato <input type="checkbox"/> Domenica	Orari:
Servizio telefonico offerto	Numero telefonico per l'utenza:	
	Reperibilità telefonica H24 (specificare orari e giorni della settimana in cui è disponibile il servizio)	

Caratteristiche dello Sportello Decentrato

Apertura del Centro	Giorni della settimana: <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Sabato <input type="checkbox"/> Domenica	Orari:
Servizio telefonico offerto	Numero telefonico per l'utenza:	
	Reperibilità telefonica H24 (specificare orari e giorni della settimana in cui è disponibile il servizio)	

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

Totale numero accessi donne	N.
Totale numero prese in carico	N.
Totale numero allontanamenti per messa in protezione	N. donne N. minori
Totale numero percorsi conclusi	N.
Totale numero percorsi interrotti	N.

Dati sull'utenza complessiva

Totale numero donne complessivamente in carico alla data di pubblicazione del presente avviso (<i>si intende ancora in carico anche da annualità precedenti</i>)	N.
--	----

Protocolli operativi territoriali e/o Convenzioni con enti pubblici

Protocollo d'intesa e/o operativi sottoscritti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se SI specificare quali:
Convenzioni con Ambito/territoriale/i	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se SI specificare con quali Ambiti territoriali
Convenzione con altri entipubblici	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se SI specificare con quali Enti pubblici

Servizi garantiti (ulteriori rispetto a quelli minimi garantiti in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022):

<input type="checkbox"/> Servizio di: _____ <input type="checkbox"/> Servizio di: _____
--

DICHIARA INOLTRE

- 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;
- di conoscere i contenuti dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 e i propri diritti di cui all'art. 7 dello stesso decreto ed acconsente alla comunicazione a terzi dei propri dati e di quelli contenuti nella documentazione allegata alla presente esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dalla presente domanda;
- che i dati dichiarati sono veri e accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta del **Comune**;
- di possedere i requisiti previsti dall'art. 4 e 5 del bando per l'erogazione dei contributi economici e, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara che i dati riportati di seguito sono veri.

Allegati alla domanda:

(secondo quanto indicato alla lettera M) dell'Avviso)

- documento di identità della/del rappresentante legale del soggetto richiedente;
- autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 in merito al possesso dei requisiti previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022 e dalla d.g.r. n. 1073 del 9 ottobre 2023;
- 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