



ISTANZA DI FINANZIAMENTO
(Su carta intestata del soggetto richiedente)

*Alla Dirigente del
Servizio Minori, Famiglie
e Pari Opportunità e
Tenuta Registri- Regione
Puglia
Via G. Gentile, 52 70126
Bari*

ufficio.garantedigenere@pec.rupar.puglia.it

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

nato/a a _____ (Prov. _____)

il ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa)

Residente a (Comune) _____ (Prov. ____) in

(Indirizzo: Via, Numero civico, c.a.p)

Codice Fiscale _____

In qualità di Legale Rappresentante (o soggetto munito di apposita delega¹) del

(Denominazione/Ragione sociale)

Codice Fiscale _____

con sede legale in _____,

in qualità di soggetto titolare e gestore del centro antiviolenza denominato

_____, con sede operativa in _____,

alla via _____, n. _____

¹ In caso il documento sia sottoscritto da soggetto diverso dal legale rappresentante allegare l'atto di delega



CHIEDE

di poter accedere al contributo di cui al cui al **DPCM 22 Settembre 2022**, a sostegno delle attività dello sportello/punto di ascolto del centro antiviolenza (*denominazione e ubicazione dello sportello*):

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del citato decreto relativa alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e alle dichiarazioni di atto notorio, nella qualità di legale rappresentante o di soggetto appositamente delegato dell'Ente sopra indicato

DICHIARA

(n.b. Barrare le caselle interessate)

- che i dati e le notizie forniti nella presente domanda e nei relativi allegati sono veritieri;
- di essere a conoscenza dei contenuti dell'**AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO STATALE DI CUI AL D.P.C.M 22 Settembre 2022 PER IL CONSOLIDAMENTO E/O L'ATTIVAZIONE DI SPORTELLI/PUNTI DI ASCOLTO DEI CAV - D.G.R. n. 1410 del 18 Ottobre 2023**, approvato dalla Sezione Inclusioni sociali attiva e della normativa di riferimento e di accettarli integralmente e incondizionatamente;
- di impegnarsi a rispettare tutte le norme previste dall'avviso secondo le procedure descritte;
- di essere iscritto nel registro regionale con il codice n..... ;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'Intesa del 14 settembre 2022, rep. atti n. 146/CU;

ovvero

- di aver avviato il percorso di adeguamento alla stessa che si concluderà entro i termini di cui all'Intesa del 14 settembre 2022 e di essere in possesso dei requisiti minimi previsti nell'Intesa Stato-Regioni del 27 novembre 2014;
- Che lo sportello/punto di ascolto attivato o da attivare dal Cav è ubicato nel Comune di _____, alla via _____ in un immobile di cui il CAV ha il pieno godimento per tutto il periodo di cui all'art. 7 dell'Avviso, in quanto in possesso di:
 - Contratto di locazione
 - Titolo di proprietà
 - Comodato gratuito



- Altro (specificare) _____
- di autorizzare la Sezione Inclusione sociale attiva al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, recante disposizioni sul trattamento dei dati personali aggiornato dal d.lgs. n. 51 del 18 maggio 2018 e dal d.lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, nonché dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 679/2016.

Data:

Firma digitale Rappresentante legale

Nota: compilare obbligatoriamente, in maniera completa e dettagliata, ogni sezione del presente format.

Allegati:

Allegato A. [facebook.com/tavolemagiche2](https://www.facebook.com/tavolemagiche2)

Copia del titolo di godimento dei locali