

" SCHEMA DI DOMANDA "

**Alla REGIONE BASILICATA
Dipartimento Salute, Sicurezza e
Solidarietà Sociale, servizi alla Persona
e alla Comunità**

**Ufficio Gestione Terzo Settore, Enti no
Profit e Concessione Benefici Economici
Via Vincenzo Verrastro, 9
85100 Potenza**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente a _____ CAP _____ Via _____
n. _____ in qualità di Legale Rappresentante della Cooperativa Sociale _____
con sede in _____ Via _____ n. _____ Codice
fiscale/P.Iva _____ Telefono _____ fax _____
e-mail _____ iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali
della Basilicata con D.G.R. n. _____ del _____, con la presente inoltra formale richiesta di
contributo per il progetto ricadente nella tipologia _____ (indicare A o B), denominato :

(titolo del progetto)

- COSTO TOTALE PROGETTO € _____
- QUOTA A CARICO RICHIENTE € _____
- RICHIESTA CONTRIBUTO REGIONALE € _____

A tal fine allegano i seguenti documenti:

1. progetto redatto in conformità all'allegato n° 2-“formulario” compilato in ogni sua parte;
2. dichiarazione, del legale rappresentante della cooperativa, di impegno in merito alla quota di cofinanziamento del progetto presentato;
3. lettere di intenti sottoscritte dai partners del progetto;
4. dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, attestante:
 - l'iscrizione all' Albo Regionale delle Coop. Sociali;
 - che la cooperativa è in regola con gli adempimenti successivi all'iscrizione di cui all'art. 4 L.R. n. 39/1993;
 - che la cooperativa, alla data della presentazione della domanda, non ha in essere rapporti contrattuali a titolo oneroso con enti pubblici;
 - che la cooperativa non si trova in stato di liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo o procedura fallimentare;
 - che la cooperativa nell'ultimo esercizio non abbia registrato perdite eccedenti un terzo del capitale sociale, e non l'abbia reintegrato;
 - che il presidente e tutti i membri del C.d.A. non hanno pendenti procedimenti penali;
 - che la cooperativa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse e contributi secondo la legislazione vigente;
5. fotocopia di un documento di identità, valido, del dichiarante.

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

ALLEGATO 2 - "FORMULARIO"

RESPONSABILE REFERENTE TECNICO DEL PROGETTO

Nome e Cognome
Qualifica
Ruolo
Tel. Ufficio Cell.
e-mail

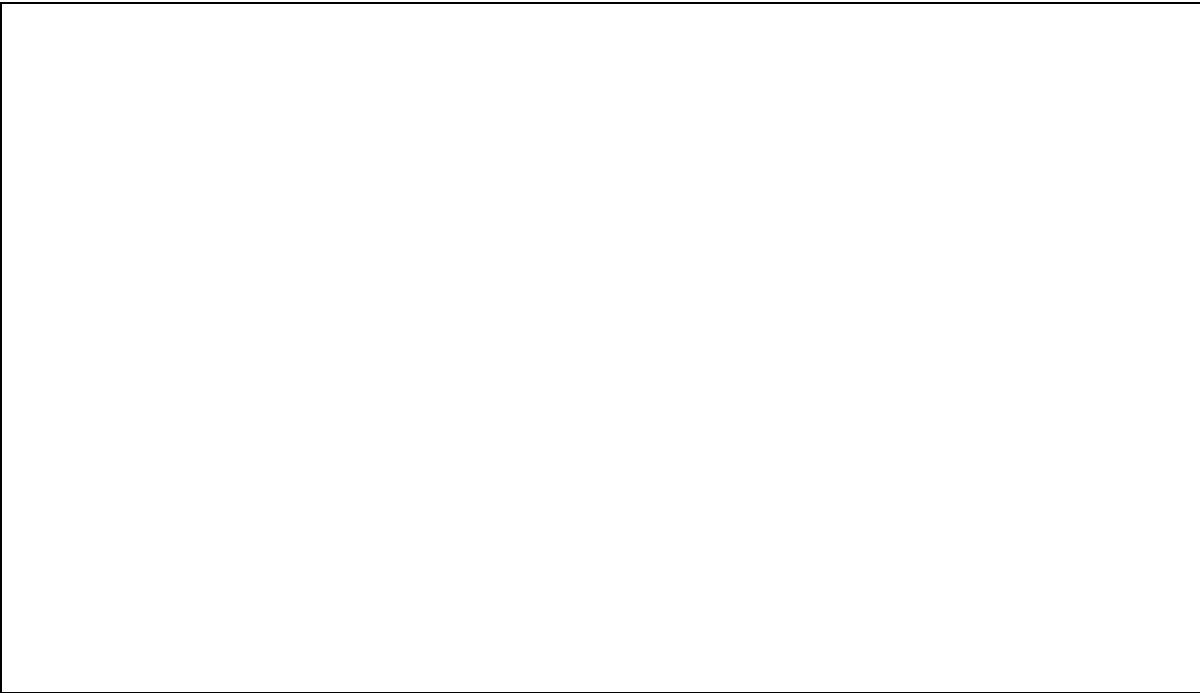
ALTRE COOPERATIVE SOCIALI O ALTRI ENTI PARTNER NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

--

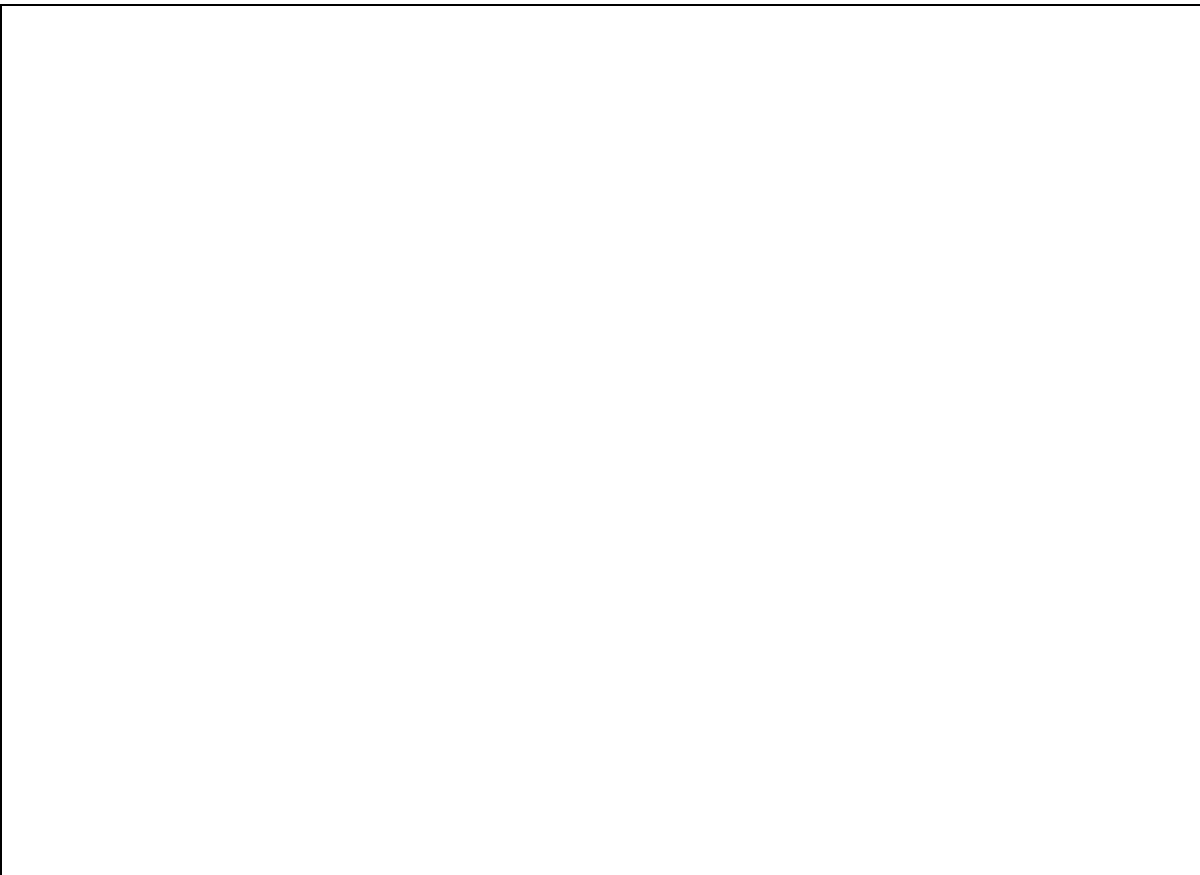
TITOLO DEL PROGETTO

--

OBIETTIVI DEL PROGETTO

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write the objectives of the project.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write a detailed description of the project.

INNOVAZIONE (Elencare numero degli elementi innovativi presenti nel progetto e caratteristiche degli stessi.)

- Elementi di sperimentazione di nuovi prodotti/servizi;
(innovazione di prodotto)

- Elementi di sperimentazione di nuove metodologie di intervento;
(innovazione metodologica)

DESTINATARI (Numero e caratteristiche degli eventuali utenti che si prevede beneficeranno dell'intervento)

DESCRIZIONE AZIONI PREVISTE

--

TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

--

LUOGO/LUOGHI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

--

RISORSE UMANE CHE SI PREVEDE DI IMPIEGARE NEL PROGETTO

--

RISORSE STRUMENTALI

--

RISULTATI ATTESI

--

INDICAZIONE ANALITICA DELLE SPESE PREVISTE

--

PIANO FINANZIARIO

COSTO PROGETTO € _____

QUOTA A CARICO RICHIEDENTE € _____

RICHIESTA CONTRIBUTO REGIONALE € _____

Data _____

Firma Legale rappresentante
