

SPAZIO RISERVATO AL BOLLO

Nota bene

La presente domanda di contributo prevede obbligatoriamente il pagamento dell'imposta di bollo avente data di emissione antecedente o contestuale a quella di sottoscrizione dell'istanza (marca da bollo allegata alla presente istanza, in questo spazio, oppure tramite modulo F24 dell'Agenzia delle Entrate). L'imposta di bollo non è necessaria nel solo caso in cui si tratti di domanda di contributo presentata da soggetti esenti (DPR 26 ottobre 1972 n. 642 e s.m.i.).

Spett.le
Azienda Sanitaria Universitaria
Friuli Centrale

PEC: asufc@certsanita.fvg.it

OGGETTO: Istanza di contributo straordinario a sostegno degli Enti gestori di strutture residenziali per anziani autorizzate (LR 13/2022 art. 8 co.16 - 20)

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ (prov. ____) il _____,
residente a _____ (prov. ____) in via _____ n. civico _____,
in qualità di legale rappresentante di _____

(inserire denominazione Ente gestore)

iscritto al registro delle imprese con Partita IVA n° _____

ente gestore della/delle seguente/i residenza/e per anziani per la/le quale/i richiede il presente contributo:

Inserire nella seguente tabella i dati di ogni struttura residenziale per la quale l'Ente gestore richiede il contributo. Nel caso in cui il numero di strutture sia superiore a 3, aggiungere righe alla tabella.

Denominazione Residenza per anziani	
Indirizzo sede fisica	
N° posti letto autorizzati all'esercizio	
Denominazione Residenza per anziani	
Indirizzo sede fisica	
N° posti letto autorizzati all'esercizio	
Denominazione Residenza per anziani	
Indirizzo sede fisica	
N° posti letto autorizzati all'esercizio	

CHIEDE

la concessione del contributo straordinario di cui all'art. 8, co. 16 della legge regionale 5 agosto 2022, n. 13, secondo le modalità e i termini definiti dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1805 del 24/11/2022 e dall' "Avviso per la concessione di contributi straordinari per strutture residenziali per anziani - LR 13/2022 art.8 co. 16 - 20", per un importo complessivo pari a euro _____.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art.46 e art.47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, della normativa sopra indicata, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1. che nel periodo 1 gennaio 2021 - 31 dicembre 2021, le giornate di non occupazione dei posti letto nei periodi di operatività, intese come giornate per le quali l'ente gestore della struttura residenziale non ha percepito la retta di ospitalità, sono state pari a n. _____ e non sono superiori a quelle indicate nell'allegato sub 1 alla presente istanza;
(nel caso in cui il contributo sia richiesto per più di una struttura residenziale, indicare la somma delle giornate di non occupazione che si sono verificate complessivamente)
2. che, in applicazione dei criteri di cui all'Allegato A punto 2 della DGR n.1805/2022 e dell'avviso per la concessione di contributi straordinari per strutture residenziali per anziani - LR 13/2022 art.8 co.16, tutti i dati inseriti nell'allegato sub 1 alla presente domanda, necessari per la determinazione del numero di giornate di non occupazione di cui al precedente punto 1, sono corretti e corrispondono al vero;
3. che tutte le strutture residenziali per le quali viene richiesto il contributo erano già autorizzate, ai sensi del DPR 0144/2015, alla data del 31 gennaio 2020 e alla data di presentazione della presente domanda;
4. che l'importo richiesto è al netto di eventuali altri contributi di qualsiasi natura già ricevuti per la medesima finalità;
5. di essere consapevole che la presentazione dell'istanza non dà diritto automatico al riconoscimento del contributo in argomento;
6. di accettare integralmente le condizioni contenute nell'avviso per la concessione di contributi straordinari per strutture residenziali per anziani - LR 13/2022 art.8 co.16,
7. di esonerare codesta Amministrazione da ogni responsabilità per errori in cui possa incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente istanza, e per effetto di mancata comunicazione, nelle dovute forme, di eventuali variazioni successive;
8. che, in riferimento agli obblighi di assoluzione dell'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/1972 e ss.mm.ii *(barrare la voce interessata)*:
 è esente dall'imposta di bollo ai sensi di _____
 non è esente dall'imposta di bollo
9. di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di trattamento dei dati personali) allegata all'avviso per la concessione di contributi straordinari per strutture residenziali per anziani - LR 13/2022 art.8 co.16.
10. che gli estremi per il pagamento del contributo sono:

Intestatario: _____ *(Il c/c bancario o postale deve essere intestato all'ente richiedente)*

Istituto: _____

Agenzia: _____

Codice IBAN:

Cod. paese	Cod. controllo	CIN	ABI	CAB	N° conto corrente

COMUNICA ALTRESÌ

- che ogni comunicazione relativa alla presente istanza deve esser inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____
- che la persona di riferimento da contattare per qualsiasi informazione/chiarimento in merito alla presente istanza è:

- Nome: _____ Cognome: _____
- Recapito telefonico: _____ Mail ordinaria: _____

ALLEGA

- scheda calcolo giornate di non occupazione posti letto in formato Excel (allegato sub 1)
- copia modello F24 dell'Agenzia delle Entrate per assolvimento imposta di bollo (qualora prevista)
- fotocopia fronte retro del documento d'identità in corso di validità del firmatario (qualora prevista)

Luogo e data

Firma del Dichiarante
