

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 Giuliano Isontina

PEC: asugi@certsanita.fvg.it

OGGETTO: Istanza di contributo straordinario a rimborso delle spese da COVID-19 (LR 13/2022 art.8 co.57-61).

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)

iscritto al registro delle imprese con Partita IVA n° _____

ente gestore /soggetto titolare di autorizzazione alla sperimentazione Abitare Inclusivo nel/i seguente/i immobile/i richiede il presente contributo:

Inserire nella seguente tabella i dati di ogni residenza e/o sperimentazione per la quale il soggetto titolare richiede il contributo. Se necessario aggiungere righe alla tabella.

Denominazione Residenza per anziani/disabili	
Indirizzo sede fisica	
N° posti letto autorizzati	
Denominazione sperimentazioni Abitare Inclusivo	
Indirizzo sede fisica	
N° posti letto autorizzati alla sperimentazione	
Denominazione residenza sanitaria assistenziale	
Indirizzo sede fisica	
N° posti letto accreditati	

CHIEDE

la concessione del contributo straordinario di cui all'art. 8, commi 57-61 della legge regionale 5 agosto 2022, n. 13, secondo le modalità e i termini definiti dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1490 del 14.10.2022 e dall'avviso n..... del..... per la concessione di contributi straordinari a rimborso delle spese da COVID-19, 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 la spesa complessiva di Euro _____, per la quale si chiede rimborso e i cui singoli costi sono specificati nel rendiconto formato Excel come da format allegato 1, si riferisce alle spese ammissibili previste all'articolo 3 dall'avviso n..... del....., nel periodo dal _____ al _____, che assumono il carattere di spese connesse con le prestazioni sanitarie rese, a seguito dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2;
2. che le suddette spese sono state sostenute (*barrare una sola delle seguenti opzioni*)
 - interamente dal richiedente
 - da altri soggetti (interamente o in quota parte) *se è stata scelta questa opzione compilare la tabella sottostante*

Inserire nella seguente tabella i dati di ogni soggetto che ha sostenuto i costi per i quali viene presentata istanza di contributo. Nel caso in cui il numero di soggetti sia superiore a 4, aggiungere righe alla tabella.

Ragione sociale e denominazione	
P.IVA e/o Codice Fiscale	
Rapporto contrattuale con richiedente	
Ragione sociale e denominazione	
P.IVA e/o Codice Fiscale	
Rapporto contrattuale con richiedente	
Ragione sociale e denominazione	
P.IVA e/o Codice Fiscale	
Rapporto contrattuale con richiedente	
Ragione sociale e denominazione	
P.IVA e/o Codice Fiscale	
Rapporto contrattuale con richiedente	

Il richiedente deve inoltre far compilare a ciascun soggetto inserito nella suddetta tabella, il modulo "autocertificazione soggetti terzi" (format allegato 2).

DICHIARA ALTRESÌ

3. che gli importi rendicontati si riferiscono a spese sostenute per:
 - a) dispositivi per la protezione delle vie respiratorie (mascherine chirurgiche, FFP2 e FFP3);
 - b) occhiali, visiere e ogni altro dispositivo per la protezione degli occhi;
 - c) grembiuli, tute, camici, calzari, cuffie e ogni altro dispositivo monouso per la protezione del corpo;
 - d) guanti monouso per la protezione delle mani;
 - e) termometri, termoscanner e ogni altro dispositivo per la misurazione della temperatura corporea;
 - f) gel, prodotti disinfettanti e sistemi per l'igiene delle mani;
 - g) saturimetri e ogni altro tipo di apparecchio per il monitoraggio della saturazione di ossigeno nel sangue;
 - h) test antigenici rapidi COVID-19 (solo spese per acquisto, non per l'effettuazione del tampone);
 - i) spese per il personale appositamente dedicato alla gestione degli accessi in struttura di familiari e visitatori, al fine di garantire visite in sicurezza e prevenire il rischio di contagio, in conformità alle indicazioni fornite a livello nazionale e regionale.
4. che il regime IVA del richiedente è il seguente (*barrare la voce interessata*):

- l'IVA costituisce un costo in quanto indetraibile nella misura del _____%
- l'IVA costituisce un costo in quanto indetraibile al 100%
- l'IVA non costituisce un costo in quanto detraibile al 100%

5. 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
6. che gli importi richiesti a contributo non sono oggetto o non sono già stati rimborsati nell'ambito di altro procedimento di contributo/rimborso/rapporto convenzionale/ agevolazione fiscale/finanziamento di qualsiasi natura;
7. che non ricorrono gli estremi del divieto generale di contribuzione di cui all'articolo 31 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7, in base al quale *“Non è ammissibile la concessione di incentivi (...) a fronte di rapporti giuridici instaurati, a qualunque titolo, tra società, persone giuridiche, amministratori, soci, ovvero tra coniugi, parenti e affini sino al secondo grado”*;
8. di essere a conoscenza che le spese rendicontate non danno diritto automatico al contributo in argomento;
9. di accettare integralmente le condizioni contenute nell'avviso per la concessione di contributi straordinari a rimborso delle spese da COVID-19– LR 13/2022 art. 8 co.57-61;
10. 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;
11. 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 a rimborso delle spese da COVID-19 - LR 13/2022 art.8 co. 57-61;
12. che le copie dei documenti giustificativi delle spese, nonché la documentazione comprovante l'avvenuto pagamento, allegate alla presente istanza sono conformi agli originali in proprio possesso;
13. 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

14. altro _____.

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

- rendiconto in formato Excel dei costi sostenuti (format allegato 1)
- eventuale modulo “*autocertificazione soggetti terzi*” debitamente compilato e sottoscritto dal legale rappresentate (format allegato 2)
- copia dei documenti giustificativi di spesa e documentazione comprovante l’avvenuto pagamento salvo quanto previsto dagli articoli 42 e 43 della legge regionale 20 marzo 2000 n.7
- 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

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 17/11/2022 15:20:12
IMPRONTA: 73B50FF0521C70CA6CD37CB05AA784C720A2A2773630C6141BD958BE447DDD5E
20A2A2773630C6141BD958BE447DDD5EF49FC4CDC82F1061F2B1D4F9D6253A92
F49FC4CDC82F1061F2B1D4F9D6253A92F0CF962B89F7996A96000B824C82B646
F0CF962B89F7996A96000B824C82B6460A860DA24BC6328015157AE5F844B22C

NOME: ANDREA LONGANESI
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T
DATA FIRMA: 17/11/2022 15:31:40
IMPRONTA: 8058139A5A730B1B19BA624C063B2163426C3ABCEDF9EE7B6DCAA113A45FF512
426C3ABCEDF9EE7B6DCAA113A45FF512031283549D82B4438C3D9C6F351E5F45
031283549D82B4438C3D9C6F351E5F4505052F1B109BA0AA098B8EB16AF1CE30
05052F1B109BA0AA098B8EB16AF1CE307A4DD5CE95E9695F605CD4F31D616E87

NOME: EUGENIO POSSAMAI
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L
DATA FIRMA: 17/11/2022 15:58:55
IMPRONTA: 25836504D67A6B42056DC78D85E3F2B47160B47F396AD09EF2238B5AEF63708A
7160B47F396AD09EF2238B5AEF63708A51891F86DF89A3CE8BC962FDF9B11125
51891F86DF89A3CE8BC962FDF9B11125D58766F43E3A64BA2F7AD942BDAEF5E6
D58766F43E3A64BA2F7AD942BDAEF5E6A0BE8C57A0699841B64A455B4750C1ED

NOME: FABIO SAMANI
CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I
DATA FIRMA: 17/11/2022 16:44:01
IMPRONTA: 52A7CBF6C95BC59CD3621F5B8190AE59187FAE413603AB29490AF35F8E0464D1
187FAE413603AB29490AF35F8E0464D1C23E913EE468CD6F76B5BDE3754B214F
C23E913EE468CD6F76B5BDE3754B214F7A67167FEA36D2C8FD94F2F847CBE946
7A67167FEA36D2C8FD94F2F847CBE9460C9F6BEBC24861F3736DE4500B4F1FA0