all. A.3 – fac-simile comunicazione accettazione contributo

COMUNICAZIONE DI ACCETTAZIONE CONTRIBUTO

All'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Giuliano Isontina

Ogg	etto: Annualità 2020. Comunicazione di accettazione del contributo sul Progetto/attività denominato (titolo già utilizzato al fine dell'identificazione del progetto/attività):
 Codi	sottoscritto/a
	sapevole delle conseguenze previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00, in caso di dichiarazioni false endaci,
	dichiara
	ensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m. ed i., sotto la propria personale responsabilità, in ità di legale rappresentante dell'Associazione medesima:
1.	che il Progetto/attività denominato (titolo già utilizzato al fine della identificazione del progetto/attività):"
	ha avuto/avrà inizio dalla data del;
2.	di impegnarsi ad eseguire il Progetto/attività con le modalità descritte nella Scheda Progetto sub all.A.1.a e a portare a termine il Progetto/attività medesimo entro e non oltre la data del 31.12 del corrente anno;
3.	di accettare il contributo dell'A.S.U.G.I., concernente il predetto Progetto/attività pari ad Euro;
	NB: in alternativa al punto 3 nell'ipotesi di attività/progetti svolti congiuntamente da due o più Associazioni di Volontariato:
4.	di accettare il contributo dell'A.S.U.G.I, concernente il predetto Progetto/attività, pari ad Euro, per la parte di partecipazione della scrivente Associazione all'attività/progetto medesimo, in base a quanto già dichiarato nella richiesta iniziale di contributo;
	dichiara, inoltre
5.	che l'Associazione è iscritta con D.A. n. dd
6.	che l'Associazione è, allo stato, in possesso dei requisiti di iscrizione al predetto Registro Generale Regionale, di cui al precedente punto 5;
7.	che l'Associazione è/non è iscritta al Registro Regionale delle persone giuridiche n. registro, giusta Decreto del Presidente della Regione F.V.G. n;
8.	di assicurare – se la realizzazione del progetto richieda l'accesso ad ambiti ospedalieri – l'acquisizione per ciascun operatore volontario il certificato vaccinale o il dosaggio anticorpale in

- relazione alle seguenti patologie: epatite B, Morbillo-Parotite-Rosolia, Varicella, vaccinazione antinfluenzale nel periodo stagionale, un test Mantoux non anteriore a 12 mesi (o test Interferon-Gamma-TIG);
- 9. che ai fini dell'applicazione della ritenuta di acconto del 4%, prevista dall'art. 28, comma 2, del D.P.R. 29.09.1973 n. 600 il contributo deve considerarsi "non soggetto a ritenuta in quanto destinato ad ente associativo che non svolge in via ordinaria un'attività commerciale ed utilizzato per attività svolte per il perseguimento dei propri fini istituzionali";
- 10. che l'Associazione di volontariato è in regola con l'obbligo della copertura assicurativa prevista dall'art. 18, comma 3, del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (già ex art. 4 della legge 266/1991;
- 11. che l'Associazione di volontariato **ha/non ha** aderito alle attività previste dalla programmazione dei vigenti Piani di Zona:
- 12. di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso e di dare espresso consenso al trattamento dei dati personali ai soli fini della presente procedura e degli adempimenti conseguenti nel rispetto del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s. m. ed i. (Codice in materia di protezione dei dati personali) nonché del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE n. 2016/679);
- 13. di ottemperare agli obblighi di condotta, previsti dal "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165", approvato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, che si dichiara di conoscere ed accettare;
- 14. ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m. ed i., di non impiegare, come dipendenti o professionisti, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego presso l'allora Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ora Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Giuliano Isontina) persone che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per la predetta Azienda sanitaria.

15. di voler ricevere ogni comunicazione presso il seguente indirizzo:.....

.....

recapiti

telefonici:

		posta elettroni	`	,											
	MODALITA' DI PAGAMENTO														
Accredit	Accreditamento sul conto corrente intestato a:														
presso di via/piaz	(esatta denominazione dell'Associazione) presso l'Istituto/Banca/Posta filiale di														
NAZI ONE	CIN	ABI		CAB				NI	JMEI	RO (C/C				
Trieste,		•	•			•	II	L LEG	ALE	RAF	PRI	ESE	NTA	ANTI	Ε

Allegata: copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del dichiarante.

Note: D.P.R. 445/2000 e s.m. ed i. - "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

Art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000:

Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47(Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà).

Art. 76, commi 1, 2 e 3 del D.P.R. 445/2000 e s.m. ed i.:

Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

Le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 **possono essere utilizzate**, ai sensi dell'art. 3 del DPR 445/2000, da:

- a) cittadini italiani e dell'Unione Europea, persone giuridiche, società di persone, pubbliche amministrazioni, enti, associazioni e comitati aventi sede legale in Italia o in uno dei paesi dell'Unione Europea;
- b) cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea, regolarmente soggiornanti in Italia (limitatamente agli stati, qualità personali e fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero);
- c) cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea, autorizzati a soggiornare nel territorio dello Stato italiano ai sensi di convenzioni internazionali fra l'Italia e il Paese di provenienza;
- d) cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti o autorizzati a soggiornare in Italia, al di fuori dei casi b) e c), devono avvalersi di certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, corredati di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale.

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P DATA FIRMA: 31/01/2020 11:31:16

IMPRONTA: 20937ACB62289449A80A157FA984DF151230C78EE283E6877353935CE18552A7

 $1230C78EE283E6877353935CE18552A774B97D87E6C20B44B5C421B31B94C2E2\\74B97D87E6C20B44B5C421B31B94C2E2C2A02151D671B92B2E925FCFFEC85875\\C2A02151D671B92B2E925FCFFEC858752586F1A23FC7BDF036AC38AD3FE3821E$

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F DATA FIRMA: 31/01/2020 13:01:48

IMPRONTA: 12A6D049B341B734CAD6027DA320B95E0CA7387D24E4952C4745A990CDFF0566

0CA7387D24E4952C4745A990CDFF0566BCB41399FA0F043D3C376D391C949319 BCB41399FA0F043D3C376D391C949319CCBF8EE439AF56A1D9B5EE8F9056D2F8 CCBF8EE439AF56A1D9B5EE8F9056D2F87A9C8E670B945D367E6019CECFC80B76