

Istanza di contributo rimborso spese connesse all'emergenza COVID-19 nelle strutture residenziali per anziani e disabili (LR n.22 del 6.11.2020).

AUTOCERTIFICAZIONE SOGGETTI TERZI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. ____) il _____, residente a
_____ in via _____, in qualità di legale
rappresentante di _____ iscritto al
registro delle imprese con Partita IVA n° _____ avente con l'ente
gestore della residenza _____ il seguente
rapporto contrattuale _____

nell'ambito del procedimento di cui ai commi da 1 a 5 dell'articolo 8, legge regionale n.22 del 6.11.2020, di rimborso delle spese connesse con le prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali per anziani e disabili, a seguito dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2,

DICHIARA

ai sensi 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, comma 1, della normativa sopra indicata, sotto la propria personale responsabilità,

1. che la spesa complessiva di Euro _____ si riferisce a spese connesse con le prestazioni sanitarie rese a seguito dell'emergenza sanitaria nel periodo dal 31 gennaio 2020 al 31 dicembre 2020, che assumono il carattere di spese straordinarie, direttamente legate alla gestione dell'emergenza epidemiologica;
2. che l'importo di cui al punto 1. si riferisce a spese sostenute e quietanzate per:
 - a) acquisto di prodotti e sistemi per l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria, dispositivi di protezione individuale, strumenti di misurazione e diagnostici (ivi compresi i costi per l'acquisto di tamponi e la loro effettuazione);
 - b) costi straordinari di sterilizzazione delle attrezzature e di sanificazione ambientale;
 - c) costi di personale strettamente connessi alla gestione dell'emergenza epidemiologica, anche derivanti da attività di formazione specifica e dal maggior sostegno assistenziale necessario ad affrontare problemi comportamentali degli ospiti;
 - d) costi per adeguamento degli spazi interni con finalità di prevenzione della diffusione del contagio e acquisto di attrezzature o strutture mobili per favorire visite in presenza e contatti a distanza in favore degli ospiti delle strutture;
 - e) spese straordinarie per lo smaltimento di rifiuti sanitari.
3. che l'importo di cui al punto 1. non è oggetto o non è già stato rimborsato nell'ambito di altro procedimento di contributo/rimborso/rapporto convenzionale/ agevolazione fiscale/finanziamento di qualsiasi natura.
4. 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*".

5. che il regime IVA del dichiarante 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%
6. di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato e integrato dal Regolamento europeo 2016/679/UE e dal D.Lgs. 101/2018, che i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, per le finalità inerenti al procedimento di cui al presente bando e potranno essere comunicati ai soggetti a ciò legittimati a norma di legge. La comunicazione dei dati personali è obbligatoria, ai fini dell'espletamento della procedura di rendicontazione. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli da 15 a 20 del Regolamento europeo 2016/679/UE. Titolare del trattamento l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, via Costantino Costantinides, 2 Parco di San Giovanni – 34128 Trieste PEC: asugi@certsanita.fvg.it, mentre il responsabile della Protezione dei Dati/Data Protection Officer dell'ASUGI è raggiungibile all'indirizzo mail rpd@asugi.sanita.fvg.it .
7. che le copie dei documenti giustificativi delle spese allegati alla presente istanza sono conformi agli originali in proprio possesso.
8. altro _____.

ALLEGA

- copia del documento di identità valido del soggetto firmatario
- copia conforme dei documenti giustificativi di spesa.

Luogo e data

Firma del Dichiarante
