

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. ____) il _____, residente a _____ in via _____, 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 residenze per anziani per la/le quale/i richiede il presente contributo:

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

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

CHIEDE

l'ammissione ai contributi previsti dall'articolo 8 della legge regionale 6 novembre 2020, n. 22 a 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.

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 all.1, 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 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 ente gestore	
Ragione sociale e denominazione	
P.IVA e/o Codice Fiscale	
Rapporto contrattuale con ente gestore	
Ragione sociale e denominazione	
P.IVA e/o Codice Fiscale	
Rapporto contrattuale con ente gestore	
Ragione sociale e denominazione	
P.IVA e/o Codice Fiscale	
Rapporto contrattuale con ente gestore	

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) 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;
4. 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;

5. di essere a conoscenza che le spese rendicontate non danno diritto automatico al contributo in argomento e che le voci di spesa ammissibili e le modalità operative di riconoscimento saranno definite con Deliberazione di Giunta Regionale;
6. 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*";
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 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%
9. 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
10. 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 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 ;
11. che le copie dei documenti giustificativi delle spese allegati alla presente istanza sono conformi agli originali in proprio possesso;
12. che la presente istanza sostituisce a tutti gli effetti tutte le domande presentate in precedenza per il medesimo contributo;
13. altro _____.

ALLEGA

- rendiconto in formato Excel dei costi sostenuti (format all.1)
- copia conforme dei documenti giustificativi di spesa
- eventuale modulo "*autocertificazione soggetti terzi*" debitamente compilato e sottoscritto dal legale rappresentate (format all.2)
- eventuale copia modello F24 dell'Agenzia delle Entrate per assolvimento imposta di bollo
- fotocopia fronte retro del documento d'identità in corso di validità del firmatario

Luogo e data

Firma del Dichiarante
