Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
UMSe Prevenzione della violenza e della criminalità
Via G. Grazioli 1
38122 TRENTO

umse. prevenzionecriminalita @pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROCEDIMENTO DI COPROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA E AIUTO ALLE VITTIME DEI REATI ai sensi della Direttiva 2012/29/UE, dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017, dell'art. 8 della legge provinciale n. 8 del 2005 e degli artt. 14 e 36 bis della legge provinciale n. 13 del 2007.**

**RICHIEDENTE**

cognome _____ nome _____

nato a _____ il ___/___/_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**in qualità di**:

☐ **legale rappresentante del soggetto proponente**

☐ **delegato del legale rappresentante del soggetto proponente (NB: necessaria delega)**

**SOGGETTO PROPONENTE**

denominazione _____

codice fiscale _____

**RECAPITO PER INVIO COMUNICAZIONI**

**domicilio fisico (indirizzo richiedente/sede legale):**[1]

Indirizzo _____ Numero civico _____

Comune _____ (Provincia ___ ) CAP _____

Stato _____

☐ **domicilio digitale**

indirizzo PEC (posta elettronica certificata) - **NB: tale indicazione è <u>facoltativa</u> per le persone fisiche, mentre è <u>obbligatoria</u> per le imprese/società/liberi professionisti iscritti in albi ed elenchi/pubbliche amministrazioni**

indirizzo PEC _____ _____

(*la seguente dichiarazione è facoltativa*)

□ Il richiedente dichiara di aver eletto/eleggere quale domicilio digitale l'indirizzo PEC sopra indicato, a cui si chiede vengano inviati i documenti e le comunicazioni inerenti la presente domanda

☐ **recapito elettronico:**

indirizzo di posta elettronica (email **NON PEC**) _____

**CHIEDO**

**di partecipare al procedimento in oggetto.**

Inoltre,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

1 L'amministrazione le invierà le comunicazioni per le quali è necessaria la certezza del ricevimento al domicilio digitale o al domicilio fisico, dando priorità al domicilio digitale. Le altre comunicazioni, comprese quelle di cortesia, potranno essere inviate alla casella email ordinaria indicata in domanda o per mezzo di altri canali.

**DICHIARO**

che l'Organizzazione da me rappresentata:

- ☐ è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) in qualità di Ente del Terzo Settore (ETS), ai sensi dell'art. 45 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117;
- ☐ è in possesso dell'autorizzazione e dell'accreditamento definitivi ad operare in ambito socio-assistenziale in provincia di Trento ai sensi degli artt. 4 e 6 del Regolamento di cui al D.P.P. 9 aprile 2018, n. 3-78/Leg, per la tipologia di servizio "sportello sociale" del Catalogo dei servizi oppure, in alternativa, dell'autorizzazione e dell'accreditamento definiti ad operare in ambito socio-assistenziale per l'aggregazione funzionale età adulta/ambito residenziale;
- ☐ ha nello Statuto finalità coerenti con la tutela di persone che hanno subito danni fisici, psicologici o patrimoniali derivanti dalla violazione dei propri diritti;
- ☐ ha maturato esperienza, nei 5 anni precedenti alla data di approvazione di questo Avviso, di almeno 3 anni, anche non continuativi, sia nella gestione di attività di supporto e orientamento a favore di persone che hanno subito danni fisici, psicologici o patrimoniali derivanti dalla violazione dei propri diritti sia nel lavoro di rete (indicare la tipologia, il luogo e la durata delle attività);

| |
|---|
| |

- ☐ non presenta i motivi di esclusione di cui agli artt. 94, 95 e 97 del D.Lgs 36 del 2023, applicati per analogia e per quanto compatibili con questo procedimento (come precisato nell'allegato 2).

**IMPOSTA DI BOLLO**

□ sono esente (indicare la causa di esenzione) _____

□ non sono esente e ho adempiuto

□ mediante pagamento del contrassegno apposto sulla domanda

□ mediante pagamento del contrassegno telematico, di cui riporto gli estremi:

giorno e ora di emissione: _____

identificativo di 14 cifre:_____

Luogo e data

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE[2]

*NB: Prima dell'eventuale firma digitale, il presente file va trasformato in un file con estensione .pdf di po "statico" e poi sottoposto al processo di firma digitale e all'invio, pena l'invalidità del documento stesso.*

**Allego la seguente documentazione:**

❑ informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 2016 sottoscritta

❑ fotocopia del documento d'identità del richiedente (solo se la domanda è sottoscritta con firma autografa e inviata tramite servizio postale o posta elettronica)

❑ (*eventuale*) delega/procura alla compilazione e alla presentazione della domanda e relativa informativa privacy sottoscritte dal delegante

[2] La sottoscrizione della domanda, così come il documento di identità, non sono necessari nel caso di trasmissione da un indirizzo PEC iscritto in INI-PEC, IPA o INAD, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 65 del codice dell'amministrazione digitale.