

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO PER SPESE CORRENTI ANNO 2024
ai sensi dell'articolo 20/bis della legge provinciale del 30 aprile 1991, n. 13

SETTORE DISABILITÀ, PSICHIATRIA SOCIALE E DIPENDENZE
Attività in connessione con l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate

Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige
24 Ripartizione Politiche sociali
24.3 Ufficio Persone con disabilità
Via Canonico Michael Gamper 1
39100 Bolzano (BZ)

Tel. 0471 41 82 70

E-mail: persone.disabilita@provincia.bz.it

www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita

PEC: disabilita.behinderung@pec.prov.bz.it

ESENTI DA BOLLO

in base al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, Tabella "B"

punto 27 bis (Onlus)

Il/la richiedente

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Provincia _____ Stato _____
Data di nascita _____ Sesso maschio femmina
Residente a CAP _____ Luogo _____ Provincia _____
Via/piazza _____ Numero _____
Telefono _____ E-mail _____
Codice fiscale _____

In veste del/della legale rappresentante della **cooperativa** _____

Sede legale

CAP _____ Luogo _____
Via/piazza _____
Telefono _____
Sito internet _____
Partita IVA _____

Sede amministrativa

CAP _____ Luogo _____
Via/piazza _____
Telefono _____
Codice fiscale _____

IBAN _____
Persona da contattare _____ in veste di _____
Telefono _____ E-mail _____

Oggetto della domanda: concessione di un contributo per spese correnti

Liquidazione di un'anticipazione del 50% del contributo concesso

SI NO

(per cooperative nuove o che non hanno presentato domanda per il 70%)

Lingua e luogo in cui si chiede di ricevere le comunicazioni:

lingua italiana presso la sede legale
 lingua tedesca presso la sede amministrativa

Indirizzo per comunicazioni telematiche (E-mail **oppure** PEC) _____

Dichiarazioni e altre indicazioni

Il/la richiedente dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

l'imposta sul valore aggiunto (IVA) relativa alle spese oggetto del contributo è:

- non detraibile
- detraibile in maniera integrale
- parzialmente detraibile al _____ %

- iscritto nel registro prov.le delle cooperative
- si avvale della disciplina ONLUS

- le persone svantaggiate inserite nella domanda di contributo sono impiegate esclusivamente sul territorio della Provincia di Bolzano

ALLEGATI (DGP n. 332/2018, allegato A, art. 5 - Presentazione delle domande)

<input type="checkbox"/>	copia dell' atto costitutivo e dello statuto (qualora la domanda sia presentata per la prima volta o nel caso in cui ai suddetti documenti siano state apportate modifiche e/o integrazioni)
<input type="checkbox"/>	breve relazione sull'attività svolta nell'anno precedente, corredata di dati statistici sulla base di una scheda predisposta dall'Ufficio competente
<input type="checkbox"/>	breve relazione programmatica per l'attività prevista per l'anno di riferimento, con particolare riferimento per gli inserimenti lavorativi e piano formativo interno/esterno del personale addetto all'ambito sociale della cooperativa
<input type="checkbox"/>	curriculum vitae dei referenti sociali, con riferimento a quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera m) dei criteri (Allegato A)
<input type="checkbox"/>	descrizione del concetto di inserimento socio-lavorativo di persone svantaggiate adottato dalla cooperativa con l'indicazione delle varie fasi del progetto
<input type="checkbox"/>	ultimo bilancio depositato presso la Camera di commercio (da allegare) oppure
<input type="checkbox"/>	per le cooperative di nuova costituzione: piano finanziario per l'anno di riferimento della domanda di contributo (da allegare)

oppure dichiara, che il/i seguente/i documento/i:

atto costitutivo statuto curriculum vitae refer.

concetto inserimento ultimo bilancio Camera Commercio

è/sono già stato/i presentato/i all'Ufficio Persone con disabilità

DICHIARAZIONI (DGP n. 332/2018, allegato A, art. 5 - Presentazione delle domande)

<input type="checkbox"/>	eventuali altri contributi pubblici ricevuti o richiesti nell'anno di riferimento per le spese esposte nella domanda con indicazione (Ufficio, oggetto domanda, importo richiesto e contributo ricevuto)
<input type="checkbox"/>	costante collaborazione con gli enti/servizi invianti e lo svolgimento periodico degli incontri di monitoraggio da rilevare tramite appositi moduli di presenza da conservare in cooperativa
<input type="checkbox"/>	rispetto dei contratti di lavoro nazionali e territoriali, delle norme previdenziali e di quelle sulla sicurezza del lavoro
<input type="checkbox"/>	esito positivo delle revisioni biennali (D.Lgs. N. 220 del 02/08/2002 e L.R. N. 5 del 09/07/2008)
<input type="checkbox"/>	esito "sospeso" delle revisioni biennali (D.Lgs. N. 220 del 02/08/2002 e L.R. N. 5 del 09/07/2008) con motivazione
<input type="checkbox"/>	adozione di un concetto di inserimento socio-lavorativo di persone svantaggiate che definisca, all'interno dei progetti individualizzati, obiettivi, tempi, modalità di verifica ed esiti del singolo progetto
<input type="checkbox"/>	assunzione in cooperativa di almeno n. 3 persone svantaggiate per almeno 12 ore settimanali ciascuno al momento della presentazione della domanda di contributo
<input type="checkbox"/>	presenza di un/una referente sociale con qualifica professionale o esperienza professionale almeno triennale nel settore sociale (lettera m) del suddetto articolo)
<input type="checkbox"/>	presenza di tutor o figure di riferimento per l'affiancamento lavorativo

Il bilancio consuntivo 2023 approvato dall'organo competente corredato dalla relativa nota integrativa, del verbale e dell'eventuale relazione del collegio sindacale viene:

allegato alla presente domanda presentato entro il 31 luglio 2024

Numero personale normodotato assunto _____

Numero persone svantaggiate assunte o da assumere nell'anno corrente di età inferiore ai 30 anni _____

Numero persone svantaggiate uscite dalla cooperativa nell'anno 2023 a conclusione del percorso di inserimento lavorativo (non stage e convenzioni individuali) e con un regolare rapporto lavorativo sul mercato libero (non in un'altra cooperativa sociale di tipo B) al momento della domanda (assunzione verificata dalla cooperativa) _____

Il/la richiedente è consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci o incomplete, sarà passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e del fatto che le somme percepite illegittimamente dovranno essere restituite.

Informativa breve ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali

Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia autonoma di Bolzano.

Email: direzione generale@provincia.bz.it; PEC: generaldirektion.direzione generale@pec.prov.bz.it.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) sono i seguenti:

email: rpd@provincia.bz.it PEC: rpd.dsb@pec.prov.bz.it.

I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dell'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri ovvero per l'adempimento di obblighi di legge ai sensi delle fonti normative indicate nell'informativa estesa, per la durata necessaria a realizzare le relative finalità del trattamento nonché ad assolvere agli obblighi di legge previsti. Per ulteriori informazioni, anche in merito all'esercizio dei diritti previsti ai sensi degli articoli 15-22 del RGPD si rimanda all'informativa dettagliata sul trattamento dei dati personali consultabile al seguente link ipertestuale:

<http://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/contributi/contributi-a-enti-pubblici-e-privati-del-settore-sociale.asp>

data

firma

*(firma digitale o firma leggibile del/della rappresentante legale
e timbro della cooperativa)*

Per informazioni:

Hubert Morandell: tel. 0471/418278

hubert.morandell@provincia.bz.it

A1 RIMBORSI SPESE

Numero persone: _____

TIPO DI SPESA	Preventivo 2024	Riservato all'Ufficio
Spese accessorie		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese (<i>specificare quali</i>)		
1)		
2)		
Totale		
Rimborsi spese		
partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, congressi e convegni:		
♦ quota d'iscrizione		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
trasferte		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
altri rimborsi (<i>specificare quali</i>)		
1)		
2)		
Totale		
Totale generale		

A2 RIMBORSI SPESE

Numero persone: _____

TIPO DI SPESA	Preventivo 2024	Riservato all'Ufficio
Spese accessorie		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese (<i>specificare quali</i>)		
1)		
2)		
Totale		
Rimborsi spese		
partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, congressi e convegni:		
♦ quota d'iscrizione		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
trasferte		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
altri rimborsi (<i>specificare quali</i>)		
1)		
2)		
Totale		
Totale generale		

A3 RIMBORSI SPESE

Numero persone: _____

TIPO DI SPESA	Preventivo 2024	Riservato all'Ufficio
Spese accessorie		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese (<i>specificare quali</i>)		
1)		
2)		
Totale		
Rimborsi spese		
partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, congressi e convegni:		
♦ quota d'iscrizione		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
trasferte		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
altri rimborsi (<i>specificare quali</i>)		
1)		
2)		
Totale		
Totale generale		

A4 RIMBORSI SPESE

Numero persone: _____

TIPO DI SPESA	Preventivo 2024	Riservato all'Ufficio
Spese accessorie		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese (specificare quali)		
1)		
2)		
Totale		
Rimborsi spese		
partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, congressi e convegni:		
♦ quota d'iscrizione		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
trasferte		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
altri rimborsi (specificare quali)		
1)		
2)		
Totale		
Totale generale		

B RIMBORSI SPESE COLLABORATORI VOLONTARI

Numero persone: _____

TIPO DI SPESA	Preventivo 2024	Riservato all'Ufficio
Spese accessorie		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese (<i>specificare quali</i>)		
1)		
2)		
Totale		
Rimborsi spese		
partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, congressi e convegni:		
♦ quota d'iscrizione		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
trasferte		
♦ viaggio		
♦ vitto e alloggio		
altri rimborsi (<i>specificare quali</i>)		
1)		
2)		
Totale		
Totale generale		

USCITE 2024

A	B	C	D	E
Voce di spesa	Numero persone	Spesa prevista	%	Spesa ammissibile
A1-Stage	0			
A1-Personale svantaggiato	0	0,00	90	0,00
A2-Referente sociale	0	0,00	100	0,00
A3-Tutor	0	0,00	100	0,00
A4-Direttore	0	0,00	30	0,00
Totale ammissibile A2, A3 + A4				0,00
B)-Rimborso spese volontari		0,00	100	0,00
C)-Spese generali			5	0,00
Totale complessivo		0,00		0,00

Ammissibilità spese personale art. 6, comma 1 (*parte riservata all'ufficio*)

Spesa ammissibile A2, A3 + A4

0,00

Calcolo 75% su spesa ammissibile personale svantaggiato

0,00

Ulteriore aumento % (stage + utenti collocati + giovani)

0,00

Totale

0,00

Riepilogo Uscite/Entrate

PIANO DI FINANZIAMENTO ANNO 2024		Riservato all'Ufficio
USCITE: Importo totale	0,00	
ENTRATE: altri contributi pubblici per l'inserimento lavorativo		
Contributo richiesto ai sensi L.P. n. 13/91 <i>(differenza tra uscite ed entrate)</i>	0,00	

(luogo e data)

firma

(firma digitale o firma leggibile del/della rappresentante legale e timbro della cooperativa)