**DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO** (su carta intestata del Soggetto)

*(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)*

**Al Comune di Pavia**

**Settore 1 •** Servizio Ufficio Europa-Fundraising e Pari Opportunità

PEC [protocollo@pec.comune.pavia.it](mailto:protocollo@pec.comune.pavia.it)

Il/La sottoscritto/a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

C.F. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . in qualità di (*presidente, legale rappresentante, altro*) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . dell’ente gestore:  Pubblico  Privato

denominato: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

con sede legale a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Provincia. . . . . . . . . . . . . . .

in via/piazza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . C.A.P. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .C.F./P.IVA . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefono . . . . . . . . . . . . . . . . . . Fax . . . . . . . . . . . . . . . . . . Email. . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

PEC . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**GESTORE DEL/DEI CAV/SPORTELLO**

1. **CAV** denominato . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . sito in . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .C.A.P. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .Provincia. . . . . . . . . . . .

via . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**con sede/sportello decentrata/o 1**

sita/o in . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .C.A.P. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .Provincia. . . . . . . . . .

via . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

[*nel caso di gestioni di ulteriori sedi/sportellii decentrate/i afferenti al CAV A, aggiungere “sede/sportello decentrata/o 2”, “sede/sportello decentrata/o 3”, … riportando le informazioni richieste*]

[*nel caso di gestione di ulteriori centri antiviolenza aggiungere B., C, … riportando le informazioni richieste*]

visto l’Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale del …/05/2024, n. …/14 e consapevole che la mancata rispondenza anche ad uno soltanto dei requisiti di ammissibilità in esso indicati costituirà motivo di esclusione ai fini della concessione del contributo

**CHIEDE**

di poter accedere al contributo di cui al **DPCM 22 settembre 2022 e di cui alla d.g.r. 550/2023**, a sostegno delle attività del/dei centro/i antiviolenza.

E a tal fine,

**DICHIARA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **che il Centro antiviolenza denominato “**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .” **ha il costo complessivo annuale (riferito all’anno 2023) di €**. . . . . . . . . . **coperto con:**  |  |  | | --- | --- | | **RISORSE REGIONALI** | **€** | | **RISORSE COMUNALI** | **€** | | **FONDI PROPRI** | **€** | | **DONAZIONI** | **€** | | **ALTRO (specificare:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**)** | **€** |   *N.B. l’indicazione del costo complessivo non comporta il suo riconoscimento a livello economico*  **Dati sull’utenza dal 1° gennaio 2023 al 31 dicembre 2023**   |  |  | | --- | --- | | **Totale numero accessi\* donne** | **N.** | | **Totale numero prese in carico** | **N.** | | di cui totale numero di allontanamenti per messa in protezione | N. donne  N. minori |   **\****Si precisa che per “accesso” si intende il mero contatto che non si trasforma poi in percorso di presa in carico*  **Dati sugli orari di apertura in vigore**   |  |  | | --- | --- | | **Totale numero ore di apertura della/a sede/i operativa/ alla settimana**  di cui sede centrale  sede/sportello decentrata/o 1  sede/sportello decentrata/o 2  [*…*] | **N.**  **N.**  N.  N.  N.  [*…*] | |

[*nel caso di gestione di ulteriori centri antiviolenza aggiungere riquadro B., C., … riportando le informazioni richieste*]

**DICHIARA INOLTRE**

1. di conoscere e accettare integralmente i contenuti dell’Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale del …/05/2024, n. …/14, nonché dell’Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022 e della d.g.r. n. 1073 del 9 ottobre 2023;
2. che, qualora non sia in possesso dei requisiti dell’Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022 e della d.g.r. n. 1073 del 9 ottobre 2023 la struttura adeguerà entro il termine perentorio stabilito dall’articolo 15 dell’Intesa così come modificati dalla Intesta Stato-Regioni Rep. Atti n. 15/CU del 26 gennaio 2024;
3. di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi degli articolo 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
4. di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 disponibile all’indirizzo: <https://www.comune.pv.it/site/documento7552.html>

**Allegati alla domanda:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Documento di identità della/del rappresentante legale del soggetto richiedente se il file di domanda del contributo è firmato con firma autografa ai sensi dell’articolo 65, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 82/20025 |
|  | Domanda di iscrizione all’Albo regionale istituito con d.g.r. n. 1073 del 9 ottobre 2023 debitamente protocollata dal sistema. |
|  | (*eventuale*) Autodichiarazione sul mancato possesso di alcuni dei requisiti fissati dall’Intesa Stato-Regioni del 14/09/2023 come declinati nella D.g.r. 1073/2023 e impegno a garantire l’adeguamento nel tempo previsto, come stabilito dall’Intesa Stato Regioni n. 15/CU del 25/01/2024. |

*Timbro e firma del Legale Rappresentante*