

DOMANDA DI CONTRIBUTO 2018

Al Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Direzione Generale del Terzo settore e della
responsabilità sociale delle imprese -
Divisione III
Via Flavia, 6 – 00187 ROMA

Per il tramite della rete associativa nazionale
(Denominazione)

➤ RACCOMANDATA A/R

Compilare preferibilmente in modalità digitale, oppure a mano in stampatello leggibile, tutti i campi relativi alla domanda di contributo ed i modelli allegati

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____,
C.F. _____ nella qualità di legale rappresentante dell'associazione
di volontariato denominata _____
avente sede in _____
prov. _____ via _____, n. _____ CAP _____
C.F. _____ dell'associazione (indicare la P.I. esclusivamente quando
corrispondente al C.F.), telefono: _____
posta elettronica _____
**nome, cognome e telefono cellulare o altro recapito telefonico della persona che si è occupata
direttamente della redazione della domanda di contributo:**

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 e 47 del d. P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

- che è consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del d. P.R. n. 445 del 2000, che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- di non avere riportato condanne penali; di non avere in corso procedimenti penali ovvero procedimenti per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione; di non avere precedenti giudiziari tra quelli iscrivibili nel casellario giudiziale ai sensi del D.P.R. n. 313/2002 e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a indagini preliminari;

ovvero

di avere (specificare se si tratta di condanna, procedimento, precedenti o indagine e il riferimento normativo)

- che l'organizzazione è attualmente iscritta al registro regionale o provinciale del volontariato _____ n. _____ per l'anno 2018 nelle more dell'operatività del Registro unico nazionale del Terzo Settore ai sensi dell'articolo 101, comma 2 del Codice.

CHIEDE

- ai sensi del D.M. 16 novembre 2017 registrato alla Corte dei conti con il n. 2320 che all'organizzazione sopra denominata venga concesso il contributo previsto per l'acquisto dei beni effettuati nell'anno 2018:

1. Acquisto di autoambulanza e/o rispettivo allestimento []
2. Acquisto di autoveicoli per attività sanitarie immatricolati ad uso speciale* e/o rispettivo allestimento []
3. Acquisto di beni strumentali []
4. Acquisto di beni donati a strutture sanitarie pubbliche []

(* si considerano in questa categoria di beni quei mezzi che sono immatricolati ad uso speciale e sul libretto di circolazione è specificato che si tratta di **automedica** oppure **soccorso avanzato** oppure **trasporto di plasma e organi**.)

- che nel caso di attribuzione del contributo richiesto con la presente domanda l'erogazione dello stesso venga effettuata tramite bonifico bancario o postale a:

Organizzazione intestataria del conto: _____

Codice IBAN _____

Una volta liquidato il contributo, l'organizzazione potrà apporre idonea dicitura sull'ambulanza e ove possibile sul bene strumentale e sul bene donato a strutture sanitarie pubbliche, attestante che l'ambulanza o il bene in questione è stato acquistato con il contributo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali aggiornamenti o modifiche riguardanti l'indirizzo, i recapiti telefonici o di posta elettronica, nonché i dati bancari o postali comunicati con la presente domanda.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'articolo 75 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. n. 196 del 2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), accorda il consenso affinché i propri dati possono essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Allegare copia del documento di identità in corso di validità del rappresentante legale.

Luogo e data:

Il legale rappresentante
(Firma e timbro)

ALLEGATO 1 - MODELLO DI DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Art. 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

COMPILARE UN MODULO PER OGNI TIPOLOGIA DI BENE ACQUISTATO

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____ prov. _____
in Via _____ n. _____
C.F. _____ nella Sua qualità di legale rappresentante dell'organizzazione di
volontariato, denominata _____
avente sede in _____ prov. _____ CAP _____
Via _____, n. _____
C.F. dell'associazione _____

DICHIARA

-che per ogni bene acquistato o acquisito sono state rispettate le condizioni di cui all'art. 1 comma 3 del D.M. 16 novembre 2017 registrato alla Corte dei conti n. 2320;
- che il bene oggetto del contributo è utilizzato direttamente e esclusivamente per le attività di interesse generale di cui all'art. 5, comma 1 lettere a),b),c),d),y), del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 e che lo stesso bene, per le sue caratteristiche, non è suscettibile di diverse utilizzazioni senza radicali trasformazioni;
- che per un periodo di almeno cinque anni dalla data del contratto di acquisto del bene o dalla data di sottoscrizione del contratto di leasing o noleggio a lungo termine con opzione di acquisto il bene oggetto del contributo sarà utilizzato direttamente ed esclusivamente dai diretti beneficiari del contributo e non sarà utilizzato per attività diverse da quelle indicate all'articolo 1, comma 1;
- che la vendita del bene o la cessione del contratto di leasing o del noleggio a lungo termine sarà eventualmente effettuata prima dei cinque anni dalla data di acquisto, solo in favore di organizzazioni di volontariato previa autorizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali; e che in tal caso il corrispettivo della vendita o della cessione, non sarà superiore alla differenza tra il valore di mercato del bene ceduto ed il contributo ricevuto per l'acquisto stesso e l'organizzazione acquirente o cessionaria non può chiedere contributi ad alcuna amministrazione pubblica;

Dichiara inoltre, in merito alla TIPOLOGIA di bene oggetto di richiesta di contributo, che trattasi di (barrare una sola casella):

ambulanza/veicolo per attività sanitarie e rispettivo allestimento altro veicolo e rispettivo allestimento
 elettromedicali e attrezzature sanitarie riutilizzabili (NO BENI DI CONSUMO)
 divise e DPI attrezzature per la formazione
 altro (specificare): _____

Abbinare ad ogni ALLEGATO 1 il relativo ALLEGATO 1-BIS e le fatture elencate nell' ALLEGATO 1-BIS con relativa quietanza. Laddove la fattura non fosse pagata alla data di trasmissione, si raccomanda l'invio della relativa quietanza non appena l'organizzazione ne verrà in possesso e comunque non oltre il termine ultimo del **31 marzo 2019**. In questo caso indicare le fatture per le quali si invieranno le relative quietanze.

Laddove si tratti di beni usati acquistati da altra organizzazione di volontariato allegare la dichiarazione dell'organizzazione venditrice di non avere usufruito per quel bene di altro contributo pubblico ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.M. 16 novembre 2017 .

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'articolo 76 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'articolo 75 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. n. 196 del 2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), accorda il consenso affinché i propri dati possono essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Luogo e data

Il legale rappresentante
(Firma e timbro)

ALLEGATO 2
MODELLO DI DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
(Art. 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)
PER ACQUISTO/ACQUISIZIONE DI AMBULANZE O VEICOLI

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____,
C.F. _____ nella Sua qualità di legale rappresentante dell'organizzazione di
volontariato _____ avente sede in _____
prov. _____ CAP _____ via _____ ,n. _____,
C.F. dell'associazione _____

DICHIARA

- **di aver acquistato: ambulanza o autoveicolo per attività sanitarie** **altro veicolo**

nuovo **usato** **ad euro** _____

Modello _____ **targa** _____ **n. telaio** _____

[] **Acquisto diretto da:** _____
sito/residente in via _____ n° _____ città _____

Oltre ai documenti comprovanti l'acquisto DATATI 2018 e relative quietanze di cui all'Allegato 1 BIS allego alla presente: - certificato di proprietà e libretto di circolazione del veicolo *
- dichiarazione dell'organizzazione venditrice di non aver usufruito di altro contributo pubblico
(solo in caso di bene usato acquistato da altra organizzazione di volontariato)

[] **Acquisizione tramite leasing:** Contratto di leasing n. _____ datato _____ stipulato con _____, N. _____ fatture canoni datate 2018 per totale euro _____

Oltre alle fatture del canone di leasing DATATE 2018 e relative quietanze di cui all'Allegato 1 BIS allego alla presente: - contratto di leasing
- libretto di circolazione del veicolo *

[] **Acquisto tramite finanziamento:** Contratto n. _____ datato _____ stipulato con _____ N. _____ rate pagate nell'anno 2018 per totale euro _____

Oltre ai documenti comprovanti l'acquisto e relative quietanze (rate pagate nel 2018) di cui all'Allegato 1 BIS allego alla presente: - contratto di finanziamento
- certificato di proprietà e libretto di circolazione del veicolo *

**qualora non ancora rilasciato al momento dell'invio della domanda di contributo inviarlo non appena l'organizzazione ne verrà in possesso e comunque non oltre il termine ultimo del 31 marzo 2019.*

[] **Acquisizione tramite noleggio a lungo termine con opzione di acquisto:** Contratto di noleggio a lungo termine n. _____ datato _____ stipulato con _____, N. _____ fatture canoni datate 2018 per totale euro _____

Oltre alle fatture del canone di noleggio DATATE 2018 e relative quietanze di cui all'Allegato 1 BIS allego alla presente: - contratto di noleggio
- libretto di circolazione del veicolo

- **che i documenti sopra citati, che allego alla domanda, sono copia conforme all'originale**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace ovvero contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'articolo 76 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445. Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'articolo 75 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione. Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. n. 196 del 2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), accorda il consenso affinché i propri dati possono essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Luogo e data

Il legale rappresentante
(Firma e timbro)

ALLEGATO 3
MODELLO DI DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
(Art. 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

PER ACQUISTO DI AMBULANZE E DI VEICOLI ANTINCENDIO

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____ prov. _____
in Via _____ n. _____,
C.F. _____ nella Sua qualità di legale rappresentante
dell'associazione di volontariato e/o Onlus denominata _____ avente
sede in _____
prov. _____ CAP _____ Via _____, n. _____
C.F. dell'associazione _____

DICHIARA

DI NON AVERE usufruito della riduzione corrispondente all'aliquota IVA del prezzo complessivo di acquisto presso il venditore per l'acquisto di autoambulanze e di beni mobili iscritti in pubblici registri destinati ad attività antincendio da parte dei vigili del fuoco volontari secondo quanto disposto dall'articolo 76, comma 2 del decreto legislativo 3 luglio 2017 n. 117.

Dichiara, di essere consapevole che la suddetta riduzione corrispondente all'aliquota IVA del prezzo complessivo di acquisto non può cumularsi con il contributo ai sensi del D.M. 16 novembre 2017 registrato alla Corte dei conti con il n. 2320, sia nel caso di acquisto sia nel caso di acquisizione del bene mediante leasing.

In tale ultima eventualità, inoltre, si impegna a rappresentare detto divieto anche nei confronti del soggetto/società finanziaria e/o di leasing, acquisendone una formale dichiarazione in cui la società dichiara di non aver usufruito di detta riduzione e si impegna a non richiederla presso le competenti autorità.

Ambulanza: targa _____ e telaio _____
Veicolo antincendio: targa _____ e telaio _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'articolo 76 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'articolo 75 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi articolo 13 del d.lgs. n. 196 del 2003 (in materia di tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), accorda il consenso affinché i propri dati possono essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Luogo e data

Il legale rappresentante
(Firma e timbro)

ALLEGATO 4
MODELLO DI DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA
STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA
(Art. 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

PER LA DONAZIONE DI BENI A STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE DA PARTE DI
ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E FONDAZIONI

(Da far compilare solo se l'organizzazione non è in possesso dell'atto di donazione né della delibera o del provvedimento della struttura sanitaria pubblica che ha preso in carico il bene oggetto della donazione)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____ prov. _____
in Via _____ n. _____,
C.F. _____ nella Sua qualità di legale rappresentante
della struttura sanitaria pubblica denominata _____
avente sede in _____
prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____

DICHIARA

che il seguente bene _____ donato dall'organizzazione:
_____ è stato acquisito e preso in carico dalla
struttura sanitaria pubblica: _____
nel 2018 e che si impegna a produrre il provvedimento o la delibera con cui la struttura sanitaria pubblica ha
preso in carico il bene oggetto della donazione **entro il termine massimo del 31 marzo 2019.**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o
contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'articolo 76 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'articolo 75 del d.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza
dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo,
riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi articolo 13 del d.lgs. n. 196 del 2003 (in materia di tutela della persona e di altri soggetti
rispetto al trattamento dei dati personali), accorda il consenso affinché i propri dati possono essere trattati ed essere oggetto
di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Il legale rappresentante della struttura sanitaria pubblica
(Firma e timbro)