

ALLEGATO A

**Alla Regione Siciliana**  
**Assessorato della Salute**  
**Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico**  
**dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it**

**Modello TIPO per la presentazione delle istanze**

Domanda di contributo presentata da:

Soggetto Organizzatore–Ente Proponente(\*)

.....

Per manifestazione/iniziativa/progetto/evento denominato(\*)

.....

Data prevista manifestazione e luogo(\*)

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46, DPR 28 dicembre 2000, n.445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47, DPR 28 dicembre 2000, n.445)



(\*) dato obbligatorio

ALLEGATO A

Il/la sottoscritto/a(\*) .....  
nato/a a (\*) ..... il ...../...../.....  
C.F. (\*) .....

in qualità di legale rappresentante del seguente Soggetto organizzatore- Ente proponente:

Denominazione esatta(*)													
Sede legale in (*)	CAP(*)	Prov.(*)											
Via/Piazza(*)		n.(*)											
Tel./mobile(*)	Fax												
e-mail (*)	PEC(*)												
Codice fiscale del Soggetto organizzatore(*)													
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
P.IVA del Soggetto organizzatore (campo obbligatorio se presente)													
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													

Recapito postale per comunicazioni (se diverso dalla sede legale)

Denominazione esatta	CAP	Prov.
Via/Piazza		
Tel/mobile	Fax	
e-mail	PEC	

**CHIEDE**

il contributo economico pari ad €.....per lo svolgimento dell' iniziativa dal titolo  
(\*):.....  
prevista in data(\*).....  
presso (\*):.....

ALLEGATO A

**A TAL FINE DICHIARA**

- di conoscere ed accettare integralmente quanto previsto dal D.A .....
- che la domanda di contributo viene presentata ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46, (dichiarazione sostitutiva di autocertificazione) e art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà);
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, DPR 28 dicembre 2000, n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi dichiarate;
- di essere a conoscenza delle norme in materia di controlli e di sanzioni previste dal Capo V e dal Capo VI del DPR n. 445/2000;
- che l'Ente non persegue fini di lucro
- di avere letto l'informativa sulla protezione dei dati personali per il trattamento dati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016-679 e successive modifiche ed integrazioni vigenti in materia e pubblicati on line nel sito della Regione Siciliana/Assessorato Salute/Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico;
- di essere a conoscenza, che pena l'inammissibilità della domanda, la valutazione dell'istanza è effettuata in presenza di completa documentazione richiesta nella presente modulistica (Allegato A e B).

**Luogo e data**

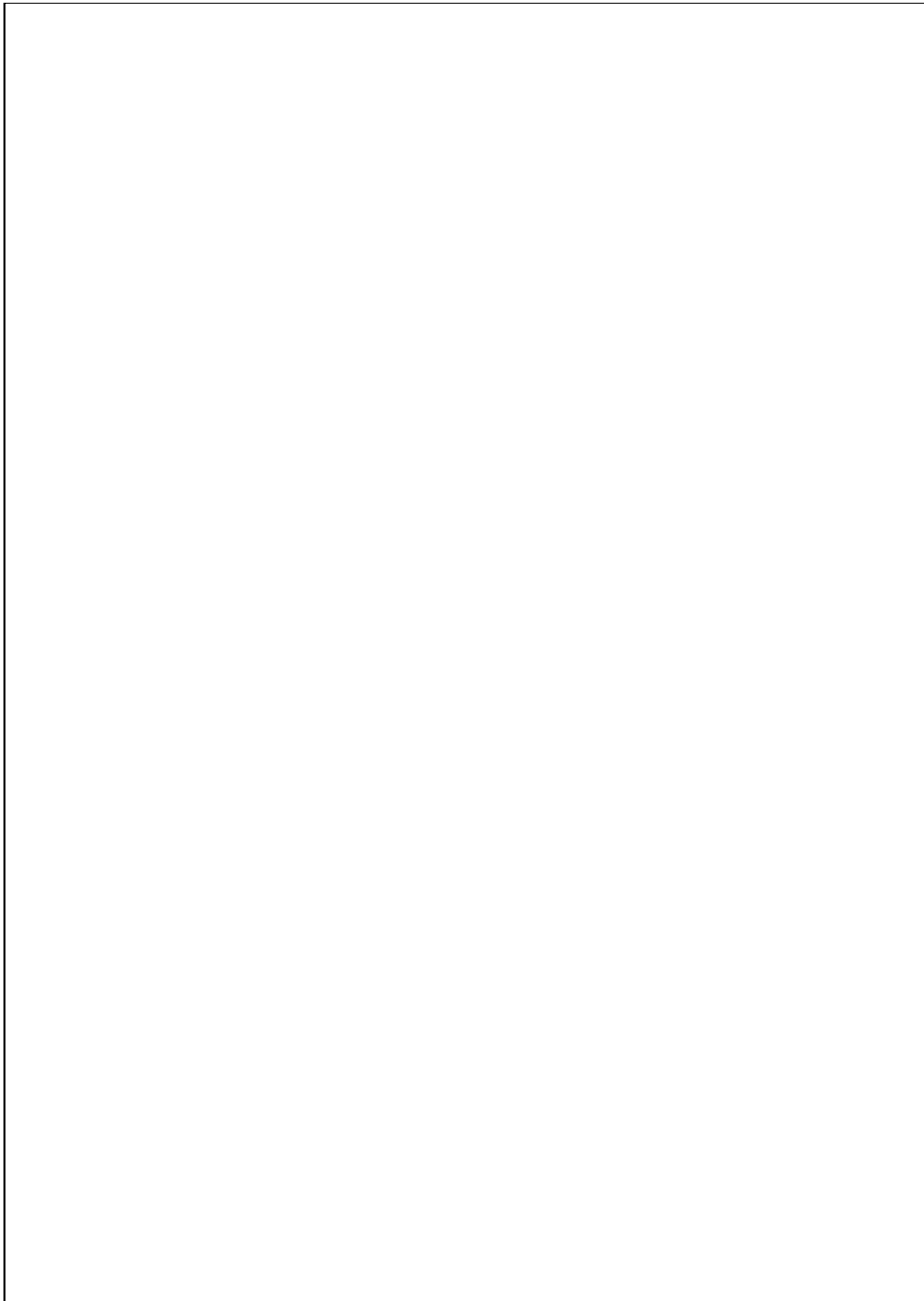
.....

**Il Legale Rappresentante**

.....

ALLEGATO A

**◆ PRESENTAZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE E BREVE DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE(\*):**



**Luogo e data**

.....

**Il Legale Rappresentante**

.....

ALLEGATO A

◆ **RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELL'INIZIATIVA SOTTOPOSTA AD ISTANZA (\*):**

*(Nella relazione indicare in modo esauriente scopi, finalità, partecipazione del pubblico, eventuale partecipazione personalità scientifiche/tecniche, eventuali accordi di partenariato strategici da allegare in copia alla presente, impatto sulla realtà socio-economico territoriale, beneficiari dell'iniziativa e modalità di coinvolgimento dei beneficiari, copertura mediatica con riferimenti pubblicitari e/o multimediali, ecc.)*

Eventuale partecipazione personalità scientifiche/tecniche (Allegare Curriculum)	Nome	Qualifica

**Luogo e data**

.....

**Il Legale Rappresentante**

.....

ALLEGATO A

◆ **BILANCIO PREVENTIVO - PREVISIONE DI SPESA A PAREGGIO (\*)**

**USCITE**

(Riportare le uscite per l'organizzazione e la promozione dell'iniziativa per singole voci)

VOCI DI SPESA	€/EURO

TOTALE SPESE	€/EURO
--------------	--------

**ENTRATE**

(Riportare le entrate per singole voci)

ENTRATE	€/EURO

TOTALE ENTRATE	€/EURO
----------------	--------

ALLEGATO B - DA PRESENTARE A CONCLUSIONE DELL'INIZIATIVA

◆ **DOCUMENTAZIONE DELLE USCITE A PAREGGIO I CUI ALL'ART. 9 DEL D.A. ....**

*(Indicare i documenti giustificativi delle spese per tipologia, avendo cura di allegare IN ORIGINALE la documentazione fino all'importo del contributo concesso, ed IN COPIA, la documentazione relativa all'importo rimanente)*

Descrizione singole voci di spesa	Doc. giustificativo della spesa <i>(Riportare gli estremi di ricevute, fatture, bonifici, ecc.)</i>	Importo

TOTALE	EURO/€
--------	--------

◆ **DOCUMENTAZIONE DELLE ENTRATE A PAREGGIO DI CUI ALL'ART. 9 DEL D.A. ....**

Descrizione delle singole entrate	Importo

TOTALE	EURO/€
--------	--------

**Luogo e data**

.....

**Il Legale Rappresentante**

.....

