

# DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO PER SPESE CORRENTI ANNO 2019

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

### ESENTI DA BOLLO

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

punto 27 bis (Onlus)

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](mailto:persone.disabilita@provincia.bz.it)

[www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita](http://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita)

[PEC: disabilita.behinderung@pec.prov.bz.it](mailto:disabilita.behinderung@pec.prov.bz.it)

### Il/la richiedente

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

Denominazione 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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ %

adesione ad un centro di acquisto  SI  NO

### Informazioni varie

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

## ALLEGATI (art. 5 - Presentazione della domanda)

<input type="checkbox"/>	copia dell' <b>atto costitutivo</b> e dello <b>statuto</b> ( <i>qualora la domanda sia presentata per la prima volta o nel caso in cui ai suddetti documenti siano state apportate modifiche e/o integrazioni</i> )
<input type="checkbox"/>	breve relazione sull'attività svolta nell'anno precedente, corredata di dati statistici sulla base di una <b>scheda predisposta</b> 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 <b>piano formativo interno/esterno</b> del personale addetto all'ambito sociale della cooperativa
<input type="checkbox"/>	curriculum vitae dei referenti sociali, con particolare riferimento a quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera m) dei criteri
<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:

- |                          |                      |                          |                                  |                          |                         |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | atto costitutivo     | <input type="checkbox"/> | statuto                          | <input type="checkbox"/> | curriculum vitae refer. |
| <input type="checkbox"/> | concetto inserimento | <input type="checkbox"/> | ultimo bilancio Camera Commercio |                          |                         |

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

## DICHIARAZIONI (art. 5 - Presentazione della domanda)

<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 numero ___ incontri di monitoraggio previsti, 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 relativa qualifica professionale o esperienza professionale almeno triennale nello stesso ambito e la frequenza da parte dello stesso/della stessa a corsi di formazione e aggiornamento

Il bilancio consuntivo 2018 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 2019

Numero personale normodotato assunto \_\_\_\_\_

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

Numero persone svantaggiate assunte a seguito di procedure d'appalto con clausole sociali parametrati su 38 ore settimanali \_\_\_\_\_

Numero persone svantaggiate uscite dalla cooperativa nell'anno 2018 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.

### **Informazione sulla protezione dei dati:**

Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

Il/la richiedente ha preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali al seguente link:

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

(luogo e data)

firma

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

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza \_\_\_\_\_  
(nome del/la funzionario/a della Provincia incaricato/a)
- consegnata o inviata per posta o tramite un incaricato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento:  
 carta d'identità       passaporto       patente di guida  
(il documento deve essere munito di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciato da un'amministrazione pubblica)
- inviata tramite il seguente indirizzo di posta elettronica certificata della cooperativa (PEC) : \_\_\_\_\_

**Per informazioni:**

Hubert Morandell: tel. 0471/418278

[hubert.morandell@provincia.bz.it](mailto:hubert.morandell@provincia.bz.it)

















## A1 RIMBORSI SPESE

Numero persone: \_\_\_\_\_

TIPO DI SPESA	Preventivo 2019	Riservato all'Ufficio
<b>Spese accessorie</b>		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese ( <i>specificare quali</i> )		
1)		
2)		
<b>Totale</b>		
<b>Rimborsi spese</b>		
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)		
<b>Totale</b>		
<b>Totale generale</b>		

## A2 RIMBORSI SPESE

Numero persone: \_\_\_\_\_

TIPO DI SPESA	Preventivo 2019	Riservato all'Ufficio
<b>Spese accessorie</b>		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese ( <i>specificare quali</i> )		
1)		
2)		
<b>Totale</b>		
<b>Rimborsi spese</b>		
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)		
<b>Totale</b>		
<b>Totale generale</b>		

**A3 RIMBORSI SPESE**

Numero persone: \_\_\_\_\_

TIPO DI SPESA	Preventivo 2019	Riservato all'Ufficio
<b>Spese accessorie</b>		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese ( <i>specificare quali</i> )		
1)		
2)		
<b>Totale</b>		
<b>Rimborsi spese</b>		
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)		
<b>Totale</b>		
<b>Totale generale</b>		

## A4 RIMBORSI SPESE

Numero persone: \_\_\_\_\_

TIPO DI SPESA	Preventivo 2019	Riservato all'Ufficio
<b>Spese accessorie</b>		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese ( <i>specificare quali</i> )		
1)		
2)		
<b>Totale</b>		
<b>Rimborsi spese</b>		
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)		
<b>Totale</b>		
<b>Totale generale</b>		

**B RIMBORSI SPESE COLLABORATORI VOLONTARI**

Numero persone: \_\_\_\_\_

TIPO DI SPESA	Preventivo 2019	Riservato all'Ufficio
<b>Spese accessorie</b>		
servizio mensa		
abbigliamento da lavoro		
altre spese ( <i>specificare quali</i> )		
1)		
2)		
<b>Totale</b>		
<b>Rimborsi spese</b>		
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)		
<b>Totale</b>		
<b>Totale generale</b>		

## USCITE 2019

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-Operatore sociale	0	€ 0,00	100	€ 0,00
A3-Tutor	0	€ 0,00	100	€ 0,00
A4-Direttore	0	€ 0,00	30	€ 0,00
<b>Totale ammissibile A2, A3 + A4</b>				<b>€ 0,00</b>
B)-Rimborso spese volontari		€ 0,00	100	€ 0,00
C)-Spese generali			5	€ 0,00
<b>Totale complessivo</b>		<b>€ 0,00</b>		<b>€ 0,00</b>

**Ammissibilità spese personale art. 6, comma 1 (riservato 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 2019		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)*