



## TITOLO DEL PROGETTO

### SOSTEGNO AL REDDITO

---

**DURATA DEL PROGETTO (durata massima ammissibile 18 mesi):**

data avvio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ data termine: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### COSTO DEL PROGETTO

|  |  |
|--|--|
| Costo del finanziamento chiesto alla Cassa delle Ammende | € (€ 3.50 per il numero totale delle ore lavorate per le quali non si è fruito dello sgravio fiscale nel corso del 2011) |
| Importo dell'eventuale co – finanziamento (se presente)  | €  |
| <b>COSTO TOTALE DEL PROGETTO</b>                         | €  |

#### LUOGO DI ESECUZIONE DELL'AZIONE PROGETTUALE

ISTITUTI PRESENTI NEL PROVVEDITORATO DI \_\_\_\_\_

### 1. Dati anagrafici dell'Ente/Associazione che presenta il progetto

Nome dell' Ente/Associazione **PROVVEDITORATO REGIONALE DI** \_\_\_\_\_

Nome del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'Associazione \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### 2. Referente del progetto:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Ruolo all'interno dell'Ente/Associazione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### 3. Altri finanziamenti pubblici/privati già ricevuti dal proponente

| Anno di assegnazione  | Istituzione concedente      | Denominazione del programma e/o progetto | Importo della sovvenzione |
|---|-----------------------------|--|---------------------------|
| <b>INDICARE PER OGNI ISTITUTO LE COOPERATIVE SOCIALI E/O IMPRESE CHE FRUIRANNO DEL SOSTEGNO AL REDDITO, IL NUMERO DEI DETENUTI ED IL MONTE ORE COMPLESSIVO DELLE ORE DI SOSTEGNO AL REDDITO DA RICHIEDERE</b> |                             |  |                           |
| Istituto  | Cooperative Sociale/Impresa | Numero detenuti                          | Numero complessivo ore    |
|   |                             |  |                           |
|   |                             |  |                           |
|   |                             |  |                           |

### 4. Descrizione della partnership e dell'eventuale co - finanziamento (se presenti)

| Ente Capofila |   |                            |
|---------------|---|----------------------------|
| Ente partner  | Sintetica descrizione della partnership | Importo co - finanziamento |
|               |   |                            |
|               |   |                            |
|               |   |                            |
|               |   |                            |

Si prega di allegare una dichiarazione di partenariato per ciascun partner (comprendente, eventualmente, l'indicazione dell'importo del co-finanziamento)





**10.Eventuali fattori positivi/ criticità che caratterizzano l'iniziativa progettuale (indicare possibilmente entrambi gli aspetti)**

---



---



---



---



---



---



---



---

**11.Programma e cronogramma dell'iniziativa**

| Data di avvio: _____ - _____ Data di chiusura: |                     |                                |                             |
|--|---------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| fase   | Obiettivi specifici | Attività previste dal progetto | Strumenti, metodi e risorse |
| 1  |                     |                                |                             |
| 2  |                     |                                |                             |
| 3  |                     |                                |                             |
| 4  |                     |                                |                             |
| ..   |                     |                                |                             |
| ..   |                     |                                |                             |

**cronogramma**

| Fase | ANNO |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|
|      | Ott. | Nov. | Dic. | Gen. | Feb. | Mar. | Apr. | Mag. | Giu. | Lugl. | Ago. | Sett. |
| 1    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| 2    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| 3    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| 4    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| ..   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| ..   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |

| Fase | ANNO |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|
|      | Ott. | Nov. | Dic. | Gen. | Feb. | Mar. | Apr. | Mag. | Giu. | Lugl. | Ago. | Sett. |
| 1    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| 2    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| 3    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| 4    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| ..   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |
| ..   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |       |

**12. Beneficiari (numero soggetti coinvolti e loro caratteristiche)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**13. Risorse professionali coinvolte**

---

---

---

---

---

---

---

---

Allegare i curricula dei professionisti segnalati

**14. Ambito territoriale di riferimento**

---

---

---

---

**15. Descrizione del sistema di monitoraggio adottato**

---

---

---

---

---

---

---

**16. Modalità di diffusione dei risultati con particolare riferimento alla visibilità del finanziamento ricevuto dalla Cassa delle Ammende**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**17. Dati relativi al c/c su cui effettuare l'eventuale accredito (esclusivamente per esterni)**

c/c bancario n. \_\_\_\_\_ intestatario \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Il Legale rappresentante dell'Ente / Associazione

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione dell'Ente/ Associazione richiedente  
(con esclusione delle Amministrazioni Pubbliche)**

Il Responsabile dell'organizzazione richiedente autorizzato alla firma (allegare copia documento di identità valido):

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Nome e cognome                       |  |
| Qualifica in seno all'organizzazione |  |

**DICHIARA CHE**

L'Ente/ Associazione richiedente NON si trova in una delle seguenti situazioni :

stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, cessazione d'attività o in ogni altra situazione analoga risultante da una procedura della stessa natura prevista da leggi e regolamenti nazionali, ovvero a carico dei quali sia in corso un procedimento di tal genere;  
pronuncia di condanna, con sentenza passata in giudicato, per reato che incida sulla moralità professionale;  
non in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali o con gli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;  
sia stata emessa una sentenza passata in giudicato per frode, corruzione, partecipazione ad un'organizzazione criminale o qualsiasi altra attività illecita;  
che, a seguito dell'aggiudicazione di un altro appalto o della concessione di una sovvenzione, sono stati dichiarati gravemente inadempienti nell'esecuzione, per inosservanza delle loro obbligazioni contrattuali.  
si siano resi colpevoli di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste dall'amministrazione aggiudicatrice ai fini della partecipazione all'appalto o che non abbiano fornito tali informazioni;  
l'organizzazione richiedente dispone della capacità organizzativa ed operativa per eseguire l'azione descritta nel presente formulario di domanda;  
le informazioni fornite nella presente domanda e nei relativi allegati sono esatte e rispondono al vero.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Il Legale rappresentante dell'Ente / Associazione

---