

**REGIONE LAZIO**

**DIREZIONE REGIONALE PER L’INCLUSIONE SOCIALE**

**MODULISTICA**

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI, ATTIVITÀ ED INIZIATIVE INNOVATIVE IN FAVORE DELL’INVECCHIAMENTO ATTIVO**

**MODELLO A**

Alla Regione Lazio

Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale – Area Famiglia, Minori e Persone fragili

PEC: inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it

# Oggetto: domanda di ammissione a finanziamento “Avviso pubblico per la selezione di progetti, attività ed iniziative innovative in favore dell’invecchiamento attivo”

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante del/della\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale/p.iva. n. , tel. , e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

sito internet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°

con sede operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_

in nome e per conto del quale agisce,

***(solo in caso di partenariato, aggiungere la seguente dichiarazione)***

**in promessa di partenariato con (*indicare denominazione, sede legale ed operativa, codice fiscale di ciascun componente il partenariato)*:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

all’interno del quale il suddetto Ente verrà nominato soggetto capofila;

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;

# CHIEDE

di poter accedere all’assegnazione del contributo di cui all’Avviso in oggetto, pubblicato sul sito internet www.regione.lazio.it , per la proposta progettuale allegata alla presente domanda dal titolo “\_\_\_\_\_\_\_\_”

* per l'importo di
* per l'ambito territoriale di

Dichiara inoltre:

* + di aver preso visione dell'Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;
	+ di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, nonché di quelle accluse alla medesima, comporterà l'esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione del finanziamento, l'annullamento e/o la revoca dell'assegnazione stessa.

A tal fine allega la seguente documentazione indicata al paragrafo 5. dell'Avviso:

* Modello A1 - Dichiarazione/i di partenariato (se previsto);
* Modello B - Dichiarazioni sostitutive ex artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
* Modello C - Scheda anagrafica del soggetto proponente e degli eventuali partner;
* Modello D - Scheda di progetto;
* Modello E - Informativa privacy.

*Firma del legale rappresentante*

*La presente domanda deve essere firmata digitalmente* *ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e del D.Lgs. n. 82/2005, dichiarando altresì che i certificati di firma utilizzati sono validi e conformi al disposto dell’art. 1, comma 1, lett.f), del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.*

**MODELLO A1**

# “Avviso pubblico per la selezione di progetti, attività ed iniziative innovative in favore dell’invecchiamento attivo”

# DICHIARAZIONE DI PARTENARIATO (se previsto)

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante del/della\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale/p.iva. n. , tel. , e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

sito internet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°

con sede operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_

in nome e per conto del quale agisce,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

# DICHIARA

- di partecipare in qualità di partner alla proposta progettuale dal titolo “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” presentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di soggetto proponente;

- di condividere i contenuti della stessa e di assumere i compiti e ruoli, quali stabiliti nella scheda di progetto presentata con il separato **Modello D**;

*Firma del legale rappresentante*

*La presente domanda deve essere firmata digitalmente* *ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e del D.Lgs. n. 82/2005, dichiarando altresì che i certificati di firma utilizzati sono validi e conformi al disposto dell’art. 1, comma 1, lett.f), del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.*

# N.B. Il presente modello deve essere compilato da ciascun partner di progetto.

**MODELLO B**

# “Avviso pubblico per la selezione di progetti, attività ed iniziative innovative in favore dell’invecchiamento attivo”

# DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

**art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante del/della\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale/p.iva. n. , tel. , e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

sito internet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°

con sede operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_

in nome e per conto del quale agisce,

# D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

1. Di partecipare all’avviso in qualità di proponente del progetto in quanto:
* Associazione di Promozione Sociale costituita e/o attiva ai sensi della DGR 452/2020, come modificata dalla DGR 568/2021, per la gestione di un Centro anziani comunale , che ha sottoscritto una convenzione per la gestione del Centro anziani comunale con il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Ente del Terzo settore (ETS) trasmigrato al Registro Unico Nazionale Terzo Settore (RUNTS) o iscritto al RUNTS che ha come finalità esclusiva o prevalente la promozione di interventi, attività e servizi a favore delle persone anziane.

 (ovvero)

* Di partecipare in qualità di partner;
1. la propria idoneità alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso;
2. di aver maturato un'esperienza di almeno due anni nell'ambito delle attività di cui al presente Avviso
3. che il progetto presentato non forma oggetto di altri finanziamenti pubblici e/o privati;
4. l'insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione (di cui va allegato apposito elenco contenente le loro generalità), delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6.9.2011, n. 159;
5. l'insussistenza di carichi pendenti e/o di condanne penali a carico del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione;
6. che l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
7. che l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse.

*Firma del legale rappresentante*

*La presente domanda deve essere firmata digitalmente* *ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e del D.Lgs. n. 82/2005, dichiarando altresì che i certificati di firma utilizzati sono validi e conformi al disposto dell’art. 1, comma 1, lett.f), del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.*

***AVVERTENZE:***

* 1. In caso di partenariato, il presente Modello B deve essere presentato, pena l'esclusione, da ogni componente il partenariato.
	2. Alla presente dichiarazione va allegata la seguente documentazione:
* elenco contenente le generalità complete dei componenti degli organi di amministrazione dell'Ente;
* copia dello statuto aggiornato dell'ente;
* copia dell'ultimo bilancio consuntivo/rendiconto approvato;

**MODELLO C**

# “Avviso pubblico per la selezione di progetti, attività ed iniziative innovative in favore dell’invecchiamento attivo”

SCHEDA ANAGRAFICA DEL [ ] SOGGETTO PROPONENTE O [ ]PARTNER1

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione dell'ente |  |
| Tipologia giuridica |  |
| Codice fiscale |  |
| Indirizzo |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |
| PEC e-mail |  |
| Url sito internet |  |
| Registro di appartenenza, estremi del provvedimento di iscrizione e settore/settori di interventoindicato/indicati nel medesimo provvedimento |  |
| Legale rappresentante (cognome, nome, e-mail, telefono, cellulare) |  |
| Referente del progetto (cognome, nome, e-mail, telefono, cellulare) |  |
| Referente amministrativo del progetto (cognome, nomee-mail, telefono, cellulare) |  |
| IBAN Conto corrente (solo per il proponente) |  |

**1. In caso di partenariato, per ogni proposta progettuale deve essere compilata in ogni sua parte una scheda anagrafica per il soggetto proponente e una per ogni singolo partner**

**MODELLO D**

# “Avviso pubblico per la selezione di progetti, attività ed iniziative innovative in favore dell’invecchiamento attivo”

# SCHEDA DI PROGETTO

**– Titolo**

#  Durata

*(Indicare la durata in mesi. - a pena di esclusione)*

# Obiettivi generali

# Aree prioritarie di intervento

* + **Descrizione dell’iniziativa /progetto** *(Massimo due pagine) Esporre sinteticamente:*
	+ **Ambito territoriale del progetto**

*\*\*\*\**

*Esigenze e bisogni individuati e rilevati a livello territoriale*

*\*\*\*\**

*Motivazioni e obiettivi della proposta progettuale*

* + **Metodologie**

*Indicare con una X la metodologia dell'intervento proposto, nella realizzazione di quanto indicato nel paragrafo* ***Descrizione dell’iniziativa /progetto***

1. Innovative rispetto:

[\_] al contesto territoriale

[\_] alla tipologia dell'intervento

[\_] alle attività dell'ente proponente

1. [\_] pilota e sperimentali, finalizzate alla messa a punto di modelli di intervento tali da poter essere trasferiti e/o utilizzati in altri contesti territoriali.
2. [\_] di innovazione sociale, ovvero attività, servizi e modelli che soddisfano bisogni sociali (in modo più efficace delle alternative esistenti) e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuove collaborazioni accrescendo le possibilità di azione per le stesse comunità di riferimento.

Specificare le caratteristiche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + **Risultati attesi** *(Massimo due pagine*)

*Con riferimento agli obiettivi descritti al precedente paragrafo, indicare:*

1. *destinatari degli interventi (specificando tipologia, numero e fascia anagrafica, nonché modalità per la loro individuazione);*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Destinatari degli interventi (specificare)* | *Numero* | *Modalità di individuazione* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. *anziani che si prevede di coinvolgere attivamente nelle attività progettuali*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Attività* | *Numero* | *Modalità di individuazione/ruolo* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. *le ragioni per le quali le attività previste dovrebbero migliorarne la situazione;*
2. *risultati concreti (quantificare i dati inerenti a ciascuna azione da un punto di vista quali- quantitativo);*
3. *possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppo*

*dell'attività di riferimento e/o nel suo complesso).*

* + **Attività** *(Massimo due pagine)*

*Indicare le attività da realizzare per il raggiungimento dei risultati attesi, specificando per ciascuna i contenuti, l'effettivo ambito territoriale, il collegamento con gli obiettivi specifici del progetto. In caso di partenariato, descrivere il ruolo di ciascun partner, l'esperienza maturata nel settore di riferimento e la relativa partecipazione alla realizzazione delle azioni programmate.*

**Cronogramma delle attività, redatto conformemente al modello seguente:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attività | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* + **Quadro economico**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipologia di spesa**  | **Importo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Totale** | **euro** |

* + **Risorse umane**

*Indicare per gruppi omogenei il numero e la tipologia di risorse umane impiegate – esclusi i volontari - per la realizzazione del progetto*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Numero** | **Tipo attività che verrà svolta** | **Ente di appartenenza** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

* + **Volontari**

*Indicare per gruppi omogenei il numero e la tipologia di volontari coinvolti nella realizzazione del progetto*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Numero** | **Tipo attività che verrà svolta** | **Ente di appartenenza** | **Rimborso o Cofinanziamento** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

* + **Sistemi di valutazione** *(Indicare, se previsti, gli strumenti di valutazione eventualmente applicati con riferimento a ciascuna attività/risultato/obiettivo del progetto)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obiettivo specifico** | **Attività** | **Tipologia strumenti** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + **Attività di comunicazione** *(Indicare, se previste, le attività di comunicazione del progetto)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione dell’attività** | **Mezzi di comunicazione utilizzati e coinvolti** | **Risultati attesi** | **Verifiche previste, se SI specificare la tipologia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**MODELLO E**

# “Avviso pubblico per la selezione di progetti, attività ed iniziative innovative in favore dell’invecchiamento attivo”

# INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, recante disposizioni a tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché norme relative alla libera circolazione di tali dati, si desidera comunicarLe che i dati personali da Lei conferiti saranno oggetto di trattamento in conformità alla normativa sopra richiamata.

A tal riguardo, si forniscono le seguenti informazioni.

# Titolare del Trattamento dei Dati

Titolare del trattamento è la Giunta della Regione Lazio, con sede in Via R. R. Garibaldi n. 7 – Roma, email: dpo@regione.lazio.it - PEC: protocollo@regione.lazio.legalmail.it;

# Responsabile del Trattamento dei Dati

Responsabile del trattamento dei dati è la Direttrice della Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale, con sede in Via R. R. Garibaldi n. 7 – Roma, email: oguglielmino@regione.lazio.it - PEC: direzioneinclusionesociale@regione.lazio.legalmail.it;

# Responsabile della Protezione dei Dati

 Responsabile della Protezione dei Dati è il Dirigente dell’Area Famiglia, Minori e Persone fragili - email: amazzarotto@regione.lazio.it - PEC: inclusione.fragilita@regione.lazio.legalmail.it

# Modalità, finalità e base giuridica del Trattamento dei Dati

I dati personali saranno raccolti e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e/o con supporti cartacei ad opera di soggetti appositamente incaricati ai sensi dell'art. 29 del Regolamento (UE) 2016/679.

Il trattamento risponde all'esclusiva finalità di espletare la presente procedura e tutti gli adempimenti connessi alla realizzazione dell'intervento di cui al presente Avviso.

# Conseguenze della mancata Comunicazione Dei Dati

L'eventuale rifiuto di prestare il consenso o comunque la mancata comunicazione dei dati da parte dell'interessato, considerate le finalità del trattamento come sopra descritte, avrà come conseguenza l'impossibilità per lo stesso di accedere al finanziamento.

# Destinatari dei Dati

I dati saranno resi disponibili nei confronti dei Responsabili del Trattamento come sopra indicati e potranno essere comunicati ad altri destinatari, interni o esterni all'Amministrazione, per la finalità sopra descritta, nonché per le finalità di popolamento delle banche dati regionali o adempimento degli obblighi di legge.

# Periodo di Conservazione dei Dati

I dati oggetto di trattamento saranno conservati per il periodo necessario alla definizione della presente procedura e all'espletamento di tutte le attività connesse alla realizzazione dell'intervento di cui al presente Avviso.

# Diritti dell’interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679. In particolare:

* il diritto di ottenere dal Titolare del Trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;
* il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità degli stessi;
* il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca
* il diritto di proporre reclamo al garante della Privacy.

Letta l'informativa che precede,

* esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra indicate
* NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra indicate;
* esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad altri destinatari, interno o esterni all'Amministrazione, per le finalità sopra indicate.
* NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad altri destinatari, interno

o esterni all'Amministrazione, per le finalità sopra indicate.

*Firma del legale rappresentante*

*La presente informativa deve essere firmata digitalmente* *ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e del D.Lgs. n. 82/2005, dichiarando altresì che i certificati di firma utilizzati sono validi e conformi al disposto dell’art. 1, comma 1, lett.f), del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.*

**N.B. In caso di partenariato dovrà essere sottoscritta la presente informativa dal soggetto proponente e da ciascun partner**