

MODELLO A

Contributi regionali finalizzati alla realizzazione di posti letto RAF presso le Residenze Assistenziali per anziani

DGR n. 54-15262 del 30.03.05



ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI E DELLA FAMIGLIA, ASPETTI SOCIO-ASSISTENZIALI DEL FENOMENO IMMIGRATORIO, VOLONTARIATO, AFFARI INTERNAZIONALI, FORMAZIONE PROFESSIONALE



Esclusi: Comuni singoli, convenzionati o Consorziati, Comunità Montana o Collinari, ASL, ONLUS, Cooperative sociali, Organizzazioni di volontariato, Organizzazioni non governative

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Form fields for applicant details: Il/la sottoscritt, Cognome e nome, Data di nascita, Luogo di nascita, Provincia, Residente nel Comune, Indirizzo, N°, in qualità di Legale Rappresentante, Denominazione completa dell'Ente, organismo o società richiedente, CF/Partita IVA, con sede legale, Via, n°, CAP e Comune, Recapito telefonico, Tel., Fax, E-mail, Nominativo di riferimento per comunicazioni, tel.

RIVOLGE DOMANDA

al fine di ottenere un contributo in conto capitale ai sensi della DGR n. 54-15262 del 30.03.05 di euro ..... Imparto in cifre per la realizzazione di 10 p.l. RAF nel presidio sito in ..... indirizzo completo

A tal proposito il sottoscritto allega i sotto elencati documenti: (Barrare le caselle):

- Modello A - Notizie generali sull'intervento, tipologia e modalità di contributo
Dichiarazione (sostitutiva dell'atto di notorietà per i soggetti privati) del titolo di proprietà o, in caso di disponibilità dell'immobile (almeno decennale), copia dell'atto debitamente registrato
Atto formale di approvazione del progetto preliminare e del piano finanziario
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dell'Atto costitutivo dell'Ente (Per enti o soggetti privati)
Copia dello Statuto e/o del Regolamento Associativo del richiedente
Copia dell'autorizzazione al funzionamento del presidio rilasciata dall'ASL competente per territorio
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dell'iscrizione alla Camera di Commercio (Per i soggetti privati)
Progetto preliminare ai sensi art. 16 L. 109/94 e s.m.i., composto da: Relazione tecnico illustrativa, Calcolo sommario della spesa, Elaborati grafici, Stima degli arredi
Copia del parere in base alla verifica di compatibilità rispetto alle indicazioni della programmazione regionale vigente espresso dalla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria

Resta in attesa dell'avvio del procedimento. Data:

(\*) FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

(\*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotografica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotografica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Ai sensi del Titolo II del D.Lgs 30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e sono raccolti presso il Settore Promozione della rete delle strutture, vigilanza e controllo sulla qualità dei servizi. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria. Responsabile del trattamento dati personali è il Dirigente del Settore regionale competente. Per quanto riguarda i diritti degli interessati si fa riferimento alle disposizioni del Titolo III del D.Lgs n. 196/2003.

**NOTIZIE GENERALI SULL'INTERVENTO**

SOGGETTO RICHIEDENTE	NATURA GIURIDICA DEL RICHIEDENTE	LOCALIZZAZIONE PRESIDIO
<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Con disponibilità a titolo (almeno decennale): ..... Convenzione/comodato/locazione/ecc.... (allegare copia dell'atto) DENOMINAZIONE STRUTTURA: .....	a. <input type="checkbox"/> Province, Comuni singoli, associati o consorziati, Comunità Montana, Comunità Collinare, Aziende Sanitarie Locali, Consorzi Socio-Assistenziali, Enti assistenziali pubblici. b. <input type="checkbox"/> Enti assistenziali privati, Cooperative sociali, Organizzazioni di volontariato, Associazioni, Fondazioni prive di scopo di lucro, Soggetti privati con scopo di lucro operanti nel territorio regionale	<input type="checkbox"/> COMUNE: ..... <input type="checkbox"/> ASL: ..... <input type="checkbox"/> ENTE GESTORE SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI: .....

**TIPOLOGIA PRESIDIO** (Barrare le caselle interessate)

RA [\_\_\_\_\_] p. letto complessivi  
 RA AUTORIZZATA A REGIME TRANSITORIO  
 RA AUTORIZZATA A REGIME DEFINITIVO

**IMPORTO PROGETTO:**

euro.....  
 Sono escluse le spese tecniche e gli oneri fiscali derivanti dall'intervento

**IMPORTO CONTRIBUTO:**

.....  
 50% dell'importo totale di progetto, compresa l'eventuale fornitura arredi, con un max pari a euro 150.000,00

**SI RICORDA CHE:**

- **NON SONO AMMESSE LE SPESE PER LAVORI E FORNITURE GIA' ESEGUITE O IN CORSO DI REALIZZAZIONE ALLA DATA DEL PRESENTE BANDO** (E' fatto divieto al beneficiario, pena la revoca del contributo, di procedere all'esecuzione dell'intervento senza aver ottenuto l'approvazione del progetto definitivo e la contestuale concessione definitiva del contributo.)
- **NON SONO AMMESSI AL FINANZIAMENTO I PRESIDI PER ANZIANI:**
  - o **AUTORIZZATI COME R.A.A E/O R.A.B.**
  - o **OGGETTO DI FINANZIAMENTO EX L.R. 22/90 E S.M.I. ANCORA DA EROGARE ALLA DATA DEL PRESENTE BANDO**
  - o **CON MENO DI 20 POSTI LETTO**
  - o **NEI QUALI SIANO GIA' PRESENTI ED AUTORIZZATI P.L. RAF-RSA**
  - o **PRIVI DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO RILASCIATA A SEGUITO DELLA L.R. 37/90**

**E' PRESA IN CONSIDERAZIONE UNA SOLA ISTANZA PER OGNI PRESIDIO.**

**DESCRIZIONE SOMMARIA DELL'INTERVENTO:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Previsioni di spesa:**

<input type="checkbox"/> Lavori di ristrutturazione e/o ampliamento	euro	.....
<input type="checkbox"/> Impianti idrosanitari, elettrici, meccanici	euro	.....
<input type="checkbox"/> Oneri per la sicurezza	euro	.....
<input type="checkbox"/> Fornitura arredi	euro	.....
<b>TOTALE</b>	euro	.....

**Piano finanziario dell'intervento:**

<input type="checkbox"/> Fondi propri	euro	.....
<input type="checkbox"/> Mutuo	euro	.....
<input type="checkbox"/> Altro	euro	.....
<input type="checkbox"/> Contributo regionale	euro	.....
<b>TOTALE</b>	euro	.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' del titolo di proprietà**

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

DA COMPILARSI A CURA DEL PROPRIETARIO

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
Cognome e nome Data di nascita

\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Residente nel Comune \_\_\_\_\_ Provincia

dichiara, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76, DPR 445/2000, che l'immobile sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, oggetto dell'intervento per il quale è richiesto il contributo alla Regione Piemonte (DGR n. 54-15262 del 30.03.05) è di libera ed esclusiva proprietà ed è pervenuto con atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

registrato a \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA (\*)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' DELL'ATTO COSTITUTIVO**

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

DA COMPILARSI SE IL RICHIEDENTE E' ENTE O SOGGETTO PRIVATO

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
Cognome e nome Data di nascita

\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Residente nel Comune \_\_\_\_\_ Provincia

\_\_\_\_\_ Indirizzo/Codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'Ente/Società \_\_\_\_\_ Denominazione

con sede \_\_\_\_\_, dichiara, consapevole delle responsabilità penali derivanti da

dichiarazioni mendaci, che l'Ente suddetto è stato costituito in data \_\_\_\_\_ con atto \_\_\_\_\_  
Estremi atto di costituzione, n°, data e registrazione

esercita l'attività di \_\_\_\_\_  
Riportare in sintesi le attività previste dallo Statuto

dal \_\_\_\_\_

Le cariche direttive competenti all'approvazione dell'intervento per cui è stato richiesto contributo alla Regione Piemonte (DGR n. 54-15262 del 30.03.05) sono state nominate con atto: \_\_\_\_\_

L'Ente è stato riconosciuto con atto: \_\_\_\_\_  
Estremi di nomina (Per gli Enti con personalità giuridica)

Data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA (\*)

(\*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Ai sensi del Titolo II del D.Lgs 30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e sono raccolti presso il Settore Promozione della rete delle strutture, vigilanza e controllo sulla qualità dei servizi. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria. Responsabile del trattamento dati personali è il Dirigente del Settore regionale competente. Per quanto riguarda i diritti degli interessati si fa riferimento alle disposizioni del Titolo III del D.Lgs n. 196/2003.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DELL'ISCRIZIONE ALLA  
CAMERA DI COMMERCIO PER IMPRESE COLLETTIVE O INDIVIDUALI**

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/la sottoscritt\_\_\_\_: .....  
Cognome e nome ..... Data di nascita .....  
Luogo di nascita ..... Provincia ..... Residente nel Comune ..... Provincia .....  
Indirizzo/Codice fiscale .....

in qualità di legale rappresentante dell'Impresa collettiva ..... Denominazione .....  
 con sede ..... Indirizzo completo ....., dichiara, consapevole delle responsabilità penali derivanti  
 da dichiarazioni mendaci, n. Iscrizione al registro delle imprese ....., data di iscrizione .....,  
 C.F./partita I.V.A. .... forma giuridica .....  
 data di costituzione ..... data termine ..... oggetto sociale .....

Legali rappresentanti , soci o amministratori : .....  
 .....  
 .....

dichiara altresì l'assenza a carico dell'Impresa di procedure esecutive concorsuali.

Data ..... TIMBRO E FIRMA (\*)

**DA COMPILARSI SE IL RICHIEDENTE E' COOPERATIVA SOCIALE O ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO**

- COOPERATIVA SOCIALE iscritta ALBO regionale con provvedimento ..... / .....  
n° atto/anno
- ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO iscritta REGISTRO regionale con provvedimento ..... / .....  
n° atto/anno

Data ..... TIMBRO E FIRMA (\*)

(\*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.  
 La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.  
 Ai sensi del Titolo II del D.Lgs 30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e sono raccolti presso il Settore Promozione della rete delle strutture, vigilanza e controllo sulla qualità dei servizi. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria. Responsabile del trattamento dati personali è il Dirigente del Settore regionale competente. Per quanto riguarda i diritti degli interessati si fa riferimento alle disposizioni del Titolo III del D.Lgs n. 196/2003.

**CRITERI DI SELEZIONE**

**1. TIPOLOGIA IMMOBILE**

(punteggio non cumulabile; in presenza di interventi correlabili a più di un criterio, si può scegliere la condizione più favorevole)

- Immobile localizzato in Centro Storico e/o Nucleo di Antica Formazione.  
N.B. per consentire la valutazione di tale criterio, occorre allegare il certificato urbanistico, rilasciato dal comune, che comprovi l'inserimento in centro storico e/o nucleo di antica formazione 5
  - Immobile sottoposto a vincolo monumentale ai sensi del D.Lgs. 490/99  
N.B. per consentire la valutazione di tale criterio, occorre allegare atto o certificato che comprovi la presenza del vincolo. 3
  - Immobile sottoposto a vincolo ambientale ai sensi del D.Lgs. 490/99  
N.B. per consentire la valutazione di tale criterio, occorre allegare atto o certificato che comprovi la presenza del vincolo. 1
- PUNTI .....

**2. VOLUME D'INVESTIMENTO**

- Costo totale dell'intervento minore o uguale a euro 100.000. 6
  - Costo totale dell'intervento compreso tra euro 100.001 e euro 200.000 4
  - Costo totale dell'intervento compreso tra euro 200.001 e euro 300.000 2
  - Costo totale dell'intervento maggiore di euro 300.001 1
- PUNTI .....

**3. COLLOCAZIONE TERRITORIALE**

- Presidio localizzato in Comune, o in frazioni storicamente autonome, con popolazione inferiore a 2.000 abitanti. 5
  - Presidio localizzato in Comune con popolazione compresa fra 2001 e 5.000 abitanti. 3
  - Presidio localizzato in Comune con popolazione superiore a 5.000 abitanti. 1
- PUNTI .....

**4. ULTERIORI ELEMENTI DI PRIORITA' (punteggio cumulabile)**

- Presidio localizzato in Comune privo di presidi socio-assistenziali autorizzati per anziani non autosufficienti 6
  - Intervento realizzato su immobile destinato a fini sociali da oltre 20 anni.  
N.B. per consentire la valutazione di tale criterio, occorre allegare copia dell'atto di fondazione o costruzione o altri atti formali (statuto, atto di acquisizione, testi, documenti ufficiali ecc.) da cui si evinca la destinazione d'uso e l'attività socio-assistenziale svolta. Nel caso in cui non si riesca a provare con certezza l'uso dell'immobile a fini sociali non verrà attribuito punteggio per il presente criterio. 4
  - Presidio localizzato in Comune appartenente ad una Comunità Collinare o una Comunità Montana. 2
  - Soggetti che non hanno fruito di precedenti contribuzioni regionali. 1
- PUNTI .....

**TOTALE PUNTI.....**