

ALLEGATO B

MODELLO DI DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE ISCRITTE NEL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE E I SERVIZI DELL'ASILO, DI CUI ALL'ART. 1 SEXIES E 1 SEPTIES DEL DECRETO LEGGE 30 DICEMBRE 1989, N.416, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI, CON LE LEGGE 28 FEBBRAIO 1990, N. 39, INTRODOTTI DALL'ART.32 DELLA LEGGE 30 LUGLIO 2002, N. 189, PER L'ANNO _____

AL MINISTERO DELL'INTERNO – Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione – Direzione centrale dei servizi civili per l'immigrazione e l'asilo.

1. ENTE LOCALE/CAPO FILA _____

a) UNIONE O CONSORZIO _____

b) ASSOCIAZIONE _____

Nell'ipotesi di cui al punto b) unire le dichiarazioni con le quali gli altri enti locali partecipanti all'erogazione dei servizi si impegnano all'esecuzione del progetto.

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA RIPARTIZIONE DEL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE E I SERVIZI DELL'ASILO A TAL FINE COMUNICA :

2. DATI DELL'ENTE LOCALE

Indirizzo: _____

Codice Fiscale: _____

Conto di Tesoreria (c/o la Sezione Provinciale della Banca d'Italia INDICAZIONE OBBLIGATORIA): _____

corrente bancario infruttifero: ABI _____ CAB _____ nr. c/c _____

POPOLAZIONE (per le finalità di cui all'articolo 3, comma 2) _____

3. RAPPRESENTANTE (*Presidente della Provincia, Sindaco, Dirigente ecc.*)

Nome: _____

Cognome: _____

Funzione _____

Telefono _____, Fax: _____ E-Mail: _____

4. RESPONSABILE PRESSO L'ENTE LOCALE DEL PROGETTO

Nome: _____

Cognome: _____

Incarico ricoperto nel Comune _____

Telefono: _____, Fax: _____, E-Mail: _____

5. RESPONSABILE PER LA BANCA DATI DEL SERVIZIO

Nome: _____

Cognome: _____

Ente di appartenenza: _____

Telefono: _____, Fax: _____, E-Mail: _____

Nome, Cognome e numero di telefono altro personale di contatto: _____

6. RESPONSABILE DEL SERVIZIO (SE AFFIDATO A SOGGETTO O ORGANIZZAZIONE
DIVERSA DALL'ENTE LOCALE

(Scheda da compilare per ogni servizio affidato)

Ente o organizzazione: _____

Indirizzo: _____

Servizio Affidato: _____

Responsabile del progetto:

Nome: _____

Cognome: _____

Telefono _____, Fax: _____, E-Mail: _____

Nome, Cognome e numero di telefono altro personale di contatto: _____

- h. N° posti per cui si chiede il contributo _____
- i. Solo per i progetti misti indicare i posti riservati a categorie *vulnerabili* (specificare tipologia e numero per ciascuna tipologia) _____
- j. Posti per richiedenti asilo _____
- k. Costo totale del progetto comprensivo di cofinanziamento _____
- l. Costo giornaliero e a persona (*pro die pro capite*)
(rapporto fra costo totale del progetto e n° posti per cui si chiede contributo diviso per 365 giorni)

- m. Contributo ente locale (specificare la quota in denaro e la quota in beni e servizi ed allegare relazione sul tipo contributo - allegato C - e delibera dell'Ente locale)
euro _____
pari al _____ per cento del costo totale del progetto comprensivo di cofinanziamento (indicato alla lettera k)
- n. ammontare dell'eventuali economie dell'anno precedente a quello in corso (*già accertate o autocertificate*). Allegare progetto relativo al loro utilizzo (art. 13, comma 2)
- o. Eventuale costo anni precedenti (*da indicare per i soli quattro anni precedenti*)
- | | |
|------------|-------------|
| Anno _____ | Costo _____ |
| Anno _____ | Costo _____ |
| Anno _____ | Costo _____ |
| Anno _____ | Costo _____ |
- p. precedenti finanziamenti nell'ambito del Programma Nazionale Asilo e da parte del Fondo nazionale per le politiche ed i servizi dell'asilo.
- | | |
|------------|-----------------------------|
| Anno _____ | Importo finanziamento _____ |
| Anno _____ | Importo finanziamento _____ |
| Anno _____ | Importo finanziamento _____ |
| Anno _____ | Importo finanziamento _____ |
- altri finanziamenti (es. *fondi regionali, otto per mille IRPEF, progetto ANCI ecc.*)
- | | | |
|------------|---------------------|---------------|
| Anno _____ | finanziamento _____ | Importo _____ |
| Anno _____ | finanziamento _____ | Importo _____ |
| Anno _____ | finanziamento _____ | Importo _____ |
| Anno _____ | finanziamento _____ | Importo _____ |

8. STRUTTURE DI ACCOGLIENZA (*compilare la scheda per ogni struttura da utilizzare*)

Località ed indirizzo dove è ubicata ciascuna struttura e distanza dal più vicino centro abitato: (Le strutture dei progetti rivolti alle categorie vulnerabili devono essere ubicate in prossimità dei centri abitati o ad essi ben collegate per facilitare la fruizione dei servizi)

a. Centro collettivo: _____

Indirizzo: _____

Proprietà centro: _____

Capienza: _____; mq circa: _____; numero attuale assistiti: _____

Numero posti all'interno della centro per cui si chiede il contributo _____

Tipologia beneficiari per cui si chiede il contributo (*famiglie, singoli, solo donne ecc, specificare numero per ciascuna tipologia*) _____

b. Appartamenti n. _____,

per ciascun immobile indicare:

Indirizzo: _____

Mq.: _____; numero di persone ospitate nell'immobile _____

Numero posti all'interno del centro per cui si chiede il contributo

Tipologia beneficiari per cui si chiede il contributo (*famiglie, singoli, solo donne ecc specificare numero per ciascuna tipologia*) _____

N.B. Per le strutture adibite all'accoglienza delle categorie vulnerabili dovrà essere allegata la piantina della/e struttura/e stessa/e così come i documenti comprovanti il rispetto delle normative vigenti, l'assenza di barriere architettoniche nonché la presenza di supporti a norma per l'assistenza alle diverse tipologie di beneficiari appartenenti alle categorie vulnerabili a cui il progetti si rivolge.

9. PERSONALE

a. Numero degli operatori remunerati (*distinguere tra Ente gestore e Ente locale*) _____
part time _____ full time _____

Qualifiche e mansioni ricoperte _____

b. Numero degli operatori volontari _____ Qualifiche e mansioni ricoperte _____

I progetti che si rivolgono alle categorie vulnerabili (in modo esclusivo o misto) dovranno fornire i curriculum vitae del personale responsabile della presa in carico diretta dei beneficiari, comprovanti la specifica preparazione / formazione e la pregressa esperienza nel settore.