



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Dipartimento per le politiche sociali,
del terzo settore e migratorie



Allegato B)

Alla Regione Molise
Servizio Programmazione delle
Politiche Sociali
V. Colitto, 4
86100 CAMPOBASSO

PEC: regionemolise@cert.regione.molise.it

Oggetto: Domanda di finanziamento. Accordo di programma sottoscritto tra il Ministero del lavoro e delle Politiche sociali e la Regione Molise ai sensi degli articoli 72 e 73 del D.Lgs n. 117/2017, Codice del Terzo settore. AdP 2025-2027.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
il _____, in qualità di rappresentante
legale dell'ente capofila _____

(in caso di partenariato indicare i dati del rappresentante legale e la denominazione e di ciascun ente partner)*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
il _____, in qualità di rappresentante
legale dell'ente partner _____

CHIEDE

la concessione del finanziamento di € _____ per il sostegno del
progetto _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, quindi sotto la propria responsabilità personale il sottoscritto rappresentante legale dell'Ente richiedente il finanziamento

DICHIARA

- che le informazioni contenute nella presente **“Domanda di finanziamento”** sono autentiche e veritiere
- di accettare integralmente, con la presente sottoscrizione, le dichiarazioni e i requisiti in essi attestati, nella consapevolezza che, ai sensi degli artt. 47 e 76 del DPR n.445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

Data _____

Firma del legale rappresentante
dell'Ente capofila richiedente

Firma del legale rappresentante
dell'Ente partner

Firma del legale rappresentante
dell'Ente partner

***Ente partner:** si considerano enti partner **esclusivamente** le Associazioni di Promozione Sociale, le Organizzazioni di Volontariato e le Fondazioni del Terzo Settore che svolgano un ruolo attivo, assicurando un concreto apporto operativo nell'attuazione delle azioni progettuali, purché iscritte al RUNTS e in possesso dei requisiti di territorialità indicati nell'avviso.

Dati Ente Capofila

- Ragione sociale (denominazione) dell'Ente _____
- Codice fiscale dell'Ente _____
- Indirizzo Sede legale dell'Ente _____
- Indirizzo sede operativa stabile _____
- E-mail _____
- PEC _____
- Telefono _____
- Tipologia Ente:
 - Associazione di promozione sociale (APS)
 - Organizzazione di volontariato (ODV)
 - Fondazioni Terzo settore

PARTNER DI PROGETTO*

Soggetti della partnership progettuale

Indicare il numero di PARTNER coinvolti: _____

Indicare i seguenti dati per ogni partner

CODICE FISCALE _____

DENOMINAZIONE ENTE _____

TIPOLOGIA ENTE indicare una opzione tra le seguenti:

- Associazione di promozione sociale (APS)
- Organizzazione di volontariato (ODV)
- Fondazioni Terzo settore

SEDE LEGALE (indicare Comune e Provincia)

Oppure

SEDE OPERATIVA (Comune e Provincia)

Referente

Persona incaricata di gestire il progetto, interfaccia tra l'Ente Capofila e l'amministrazione regionale

NOME _____

COGNOME _____

TELEFONO _____

EMAIL _____

INDICARE IL RUOLO SVOLTO DA OGNI PARTNER DI PROGETTO:

SCHEDA PROGETTUALE:

TITOLO del PROGETTO

DATA PRESUNTA INIZIO(confermata successivamente all'approvazione della graduatoria)

DATA FINE _____

Obiettivi ed Aree Prioritarie di intervento

INDICARE UNO O PIU' TRA GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI NELL'ARTICOLO 2 DELL'AVVISO:

1. _____

2. _____

INDICARE UNO O PIU' TRA LE AREE DI INTERVENTO INDIVIDUATE:

1. _____

2.

Descrizione e articolazione del progetto

ANALISI DEL CONTESTO (breve descrizione dei bisogni a cui risponde il progetto)

TERRITORIO DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'

OBIETTIVI SPECIFICI (breve descrizione degli obiettivi specifici individuati)

DESCRIZIONE GENERALE DEL PROGETTO (indicare in sintesi l'insieme delle azioni che si intende realizzare)

COLLABORAZIONI

Indicare il numero di collaborazioni di cui ci si avvale _____

Indicare, nel dettaglio, la tipologia di collaborazione

Atto: DIRIGENZ 2026/2979 del 27-05-2026
Servizio proponente: A4.02 POLITICHE SOCIALI
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

DESCRIVERE L'ESPERIENZA DELL'ENTE E IL LEGAME CON IL TERRITORIO OGGETTO DELLE AZIONI PROGETTUALI.

LUOGHI E/O SEDI DI REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

DESCRIVERE LE PROFESSIONALITÀ PRESENTI ALL'INTERNO DELL'ASSOCIAZIONE/FONDAZIONE (VOLONTARIO O DIPENDENTE) ADATTE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DEL PROGETTO (ESEMPIO: ASSISTENTI SOCIALI, MEDICO, INFERMIERE, DOCENTE, EDUCATORE, FORMATORE...). È POSSIBILE ANCHE FARE RIFERIMENTO ALLE RISORSE ESTERNE CHE SI INTENDE COINVOLGERE PER LA PROGETTUALITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE RICHIESTA

STRATEGIA D'INTERVENTO: DESCRIVERE LE MODALITÀ DI REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E LE FASI IN CUI È ARTICOLATO. DESCRIVERE COME LE ATTIVITÀ PROPOSTE SI INTEGRANO CON I SERVIZI E LE ISTITUZIONI PRESENTI SUL TERRITORIO. DESCRIVERE GLI ASPETTI DI INNOVAZIONE PRESENTI NEL PROGETTO

RISULTATI ATTESI E IMPATTO PREVISTO (breve descrizione dei risultati attesi)

IMPATTO SOCIALE ED INCLUSIONE

INDICARE IL NUMERO DEI VOLONTARI COINVOLTI E DESCRIVERE IN CHE MODO I VOLONTARI SARANNO COINVOLTI NELLE ATTIVITÀ DI PROGETTO

Destinatari progetto

Indicare il numero dei destinatari previsti dal progetto, descrivendone la tipologia. È obbligatorio compilare almeno una tipologia.

Tipologia di destinatari	Numero previsto
Nuclei familiari	
Bambini e ragazzi (entro le scuole superiori)	
Giovani (entro i 34 anni)	
Anziani (over 65)	
Disabili	
Migranti, rom e sinti	
Soggetti in condizione di povertà e/o disagio sociale	
Soggetti con dipendenze	
Multiutenza	
Altro (specificare)	

Piano economico – finanziario

Costi previsti

	Importo
1. Spese generali: 1.1 Progettazione - max 5% del costo complessivo del progetto 1.2 coordinamento, segreteria, monitoraggio e rendicontazione - max 15% del costo complessivo del progetto	€
2. Spese di personale coinvolto direttamente nelle attività destinate ai beneficiari finali. Max 10% del costo complessivo del progetto:	
2.2 Spese per dipendenti, imputabili in quota parte alla realizzazione del progetto	€
2.2 Spese per personale acquisito in altre forme	€
3. Spese per acquisto materiale di consumo, piccole attrezzature, arredi, beni strumentali ecc. Non sono ammesse spese per acquisto di beni il cui valore singolo superi i 516,46 €	
3.1 Indicare le tipologie di spesa...	€
3.2	€
3.3	€
3.4...	€
4. Spese per acquisto servizi (comprensivo di personale se fornito da terzi) Max 20% del costo complessivo	
4.1 Spese per personale educativo, psicologi, conduttori di attività, ecc.	€
4.2 Spese per formazione	€
4.3 Spese promozionali e divulgative	€
4.4 Spese per prodotti assicurativi	€
4.5 Spese per acquisto servizi di altro tipo	€
5. Spese per attività di formazione per gli operatori ed i volontari, promozionali e divulgative Specificare la tipologia di spesa _____ _____ _____ _____	€

6. Rimborso spese volontari	€
7. Spese per prodotti assicurativi	€
8. Spese di gestione immobili (riconducibili ad attività progettuali):	
6.1 Spese per piccole manutenzioni ordinarie	€
6.2 Spese per utenze	€
6.3 Spese per affitto	€
6.4 Spese per immobili di altro tipo	€
TOTALE	€

Entrate previste

FINANZIAMENTO REGIONALE RICHIESTO € _____

(non deve essere inferiore a 15.000 euro o superiore 35.000 euro)

QUOTA DI COFINANZIAMENTO OBBLIGATORIO (min 5% dell'importo complessivo del progetto)

€ _____

EVENTUALE QUOTA A CARICO DEI SOGGETTI DELLA PARTNERSHIP PROGETTUALE
(comprensiva del capofila)

€ _____

EVENTUALE QUOTA A CARICO DI ENTI PUBBLICI COLLABORATORI
€ _____

—

EVENTUALE QUOTA A CARICO DI ALTRI SOGGETTI COLLABORATORI/SOSTENITORI €

—

TOTALE ENTRATE € _____

Dichiarazioni

DICHIARO di aver preso visione dell'Informativa privacy presente nel bando

DICHIARO di essere consapevole di quanto previsto dal DPR 445/2000 e ss.mm., in particolare all'art. 75 (Decadenza dai benefici) e all'art. 76 che stabilisce che "chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARO che, l'Associazione che legalmente rappresento, è un'associazione di promozione sociale iscritta nel Registro unico nazionale del Terzo settore

** obbligatoria per associazioni di promozione sociale (APS)*

DICHIARO che, l'Organizzazione che legalmente rappresento, è un'organizzazione di volontariato iscritta nel Registro unico nazionale del Terzo settore

** obbligatoria per organizzazioni di volontariato (ODV)*

DICHIARO che la Fondazione che legalmente rappresento è iscritta nel Registro unico nazionale del Terzo settore

** obbligatoria per le Fondazioni*

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE CAPOFILA

Autografa (con caricamento doc. identità) oppure Digitale