



Piano Sviluppo e Coesione della Regione Molise  
(delibere del CIPESS n. 2/2021, n. 20/2021)

Sezione speciale 1  
Area Tematica 10 – Sociale e Salute  
Settore di intervento 10.04 – Animazione sociale e di comunità

**“Interventi volti al recupero della socialità e del benessere psico-fisico dei soggetti in età scolare”**

*(deliberazione della Giunta regionale n. 10 del 27.01.2025)*

## **DOMANDA DI CANDIDATURA**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e succ. mod.

(Ai sensi dell'art. 38 del medesimo DPR n. 445/2000 e ss.mm. la presente dichiarazione non necessita di autenticazione a condizione che sia unita a fotocopia non autenticata del documento d'identità del sottoscrittore)

Alla Regione Molise  
Servizio Programmazione delle Politiche  
Sociali  
Coordinamento Area IV  
Via Colitto, 4 CAMPOBASSO

[regionemolise@cert.regione.molise.it](mailto:regionemolise@cert.regione.molise.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante legale dell'Istituto Scolastico:  
*(inserire l'esatta denominazione ed il codice meccanografico dell'Istituto)*

Con sede \_\_\_\_\_

Codice meccanografico \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

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

PEC \_\_\_\_\_

## CHIEDE

la concessione del finanziamento di € \_\_\_\_\_ per la realizzazione del progetto

finalizzato **AL RECUPERO DELLA SOCIETA' E DEL BENESSERE PSICOFISICO DEI SOGETTI IN ETA' SCOLARE.**

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  
\_\_\_\_\_

### Altri soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto

Indicare i dati di eventuali soggetti coinvolti nel progetto

**DENOMINAZIONE ENTE** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

### TIPOLOGIA ENTE:

- ASREM
- Enti Locali
- Enti del Terzo settore iscritti regolarmente al RUNTS
- Altro

**SEDE LEGALE** (indicare Comune e Provincia)  
\_\_\_\_\_

**Referente progetto:**

**NOME** \_\_\_\_\_

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**RECAPITI TELEFONICI** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**SCHEMA DEL PROGETTO**

**TITOLO DEL PROGETTO** \_\_\_\_\_

**DATA INIZIO** \_\_\_\_\_

**DATA FINE** \_\_\_\_\_

**IMPORTO TOTALE DEL PROGETTO** \_\_\_\_\_

**FINANZIAMENTO RICHIESTO** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

**PROGETTO E PIANO FINANZIARIO**

**Sez. 1 - Dati Progettuali**

<p>Descrizione dell'intervento per il quale si chiede il sostegno</p>	<p><i>(Indicare caratteristiche, obiettivi, target di riferimento, eventuale utilizzo di metodologie, strumenti e tecnologie innovative, attività di comunicazione, eventuale collegamento con altre iniziative)</i></p>
---	--

Periodo di svolgimento	
Descrizione equipe multidisciplinare e ruoli	
Descrizione del ruolo di eventuali altri soggetti coinvolti nel progetto	<i>(se presenti)</i>
Luoghi e/o sedi di realizzazione delle attività	
Caratteri di innovatività della proposta progettuale	
Coinvolgimento dell'utenza alle iniziative e ai servizi proposti	
ALTRO	<i>(indicare eventuali ulteriori informazioni che si ritengono utili alla valutazione dell'istanza)</i>



<b>TOTALE</b>	€
---------------	---

<b>ENTRATE PREVISTE</b>	
<b>Finanziamento richiesto</b> (non deve essere superiore € 30.000,00)	€
<b>Eventuali quote di cofinanziamento</b>	
<b>TOTALE</b>	€

Eventuali significative variazioni, relativamente al progetto ed al piano finanziario, dovranno essere tempestivamente comunicate in forma scritta alla Regione Molise – Servizio Programmazione delle Politiche Sociali.

### 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'Istituto Scolastico rappresentato dal sottoscritto rientra fra i beneficiari del presente Avviso Pubblico come specificati all'Art. 3 e non ha scopo di lucro;
- DICHIARO che la candidatura è presentata in collaborazione con i seguenti soggetti:

---



---



---

*(indicare, solo se presenti, il nominativo dei soggetti che formano il partenariato);*

- DICHIARO che l'Istituto Scolastico candidato \_\_\_\_\_ da me rappresentato rimane l'unico responsabile del finanziamento e l'interlocutore unico con la Regione Molise.
- DICHIARO infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

---

Firma  
Legale Rappresentante

---

Allegati:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante del Soggetto richiedente.

Indicazione del nominativo e dei contatti del responsabile del progetto (*il contatto di seguito riportato sarà l'esclusivo contatto di riferimento degli uffici regionali che gestiscono l'Avviso*):

Nominativo\*: \_\_\_\_\_

Tel.\*: \_\_\_\_\_

e-mail\*: \_\_\_\_\_

*\* Dati obbligatori*