



COMUNE DI RIVE D'ARCANO

Provincia di Udine

Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
Servizio Integrazione Sociosanitaria

Riva Nazario Sauro 8
34123 TRIESTE

**OGGETTO: Domanda contributo anno 2023 - Legge Regionale 25 settembre 1996, n. 41, art. 15
Gestione servizi di TRASPORTO per persone con disabilità**

Il sottoscritto

QUADRO A	SOTTOSCRITTORE ISTANZA
Nome e Cognome	Gabriele CONTARDO
C.F.	CNTGRL67E11H816B
In qualità di:	<input type="checkbox"/> Responsabile del procedimento <input checked="" type="checkbox"/> Legale Rappresentante <input type="checkbox"/> Altro (specificare) Dell'ente di seguito indicato...

QUADRO B	ANAGRAFICA DELL'ENTE RICHIEDENTE
Identificazione soggetto/ente che presenta la domanda:	<input checked="" type="checkbox"/> Comune - c.2 art. 15 LR 41/96 <input type="checkbox"/> Consorzio di Comuni - c.2 art. 15 LR 41/96 <input type="checkbox"/> UTI - c.2 art. 15 LR 41/96 <input type="checkbox"/> SSC - c.2 art. 15 LR 41/96 – in qualità di ente gestore dei SSC dell'ambito <input type="checkbox"/> Azienda per i servizi sanitari - lett. d), c.1 art. 3 LR 41/96 <input type="checkbox"/> Associazione di volontariato - lett. m), c.1 art. 3 LR 41/96 <input type="checkbox"/> Soggetti privati operanti senza fini di lucro nel settore della disabilità, ivi comprese le organizzazioni e cooperative - lett. l), c.1 art. 3 LR 41/96 (prima parte) – <u>specificare di seguito</u> <input type="checkbox"/> soggetti che gestiscono centri ed istituti specializzati, rispondenti al bisogno di residenzialità, centri socio-riabilitativi ed educativi diurni e soluzioni abitative protette - lett. l), c.1 art. 3 LR 41/96 (terza parte) – <u>specificare di seguito</u> Specificare tipologia ente: ENTE PUBBLICO NON ECONOMICO
Denominazione	COMUNE DI RIVE D'ARCANO

Codice Fiscale	00460120306
Indirizzo sede legale	PIAZZA I MAGGIO N. 1 – 33030 RIVE D'ARCANO (UD)
PEC	comune.rivedarcano@certgov.fvg.it
Referente per comunicazioni	Rina BERNARDINI
Telefono referente	0432 809701
e-mail referente	segreteria@comune.rivedarcano.ud.it
Adempimento degli obblighi di trasparenza e di pubblicità	<p>In riferimento agli obblighi di pubblicità previsti dalla Legge 4 agosto 2017, n.124 - articolo 1, commi 125-129, indicare:</p> <p><input type="checkbox"/> L'ente richiedente NON è soggetto ai suddetti obblighi;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> L'ente richiedente è soggetto agli obblighi, pertanto, ai fini di facilitare la verifica degli adempimenti, in riferimento al contributo di cui alla presente istanza:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> si riporta di seguito il link dei siti internet/pagina facebook dove poter reperire le informazioni pubblicate: AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE: https://servizionline.comune.rivedarcano.ud.it/c030095/zf/index.php/trasparenza/admin/index/categoria/288</p> <p><input type="checkbox"/> allego alla presente istanza nota integrativa del bilancio di esercizio e/o dell'eventuale bilancio consolidato,</p> <p>Eventuali ulteriori considerazioni in merito utili alla verifica degli adempimenti: _____//_____</p>
Solo per le associazioni:	<p>Si prega di indicare il numero di iscrizione al registro delle associazioni di cui alla L.R. 23/2012:</p> <p>_____//_____</p>

CHIEDE

La concessione del contributo per l'anno 2023, previsto ai sensi della L.R. 41/1996, art. 15 per le spese relative alle attività di gestione di un servizio di trasporto per persone con disabilità, come di seguito indicate

A TAL SCOPO DICHIARA

1. che il servizio di trasporto per persone disabili non rientra fra le modalità individuali di trasporto di cui all'art. 6 c. 1, lett. c) della L.R. 41/1996;
2. che il preventivo di spesa non comprende oneri già sovvenzionati dal contributo regionale ex art. 20 L.R. 41/1996 relativi al trasporto in unità d'offerta relative a servizi previsti dall'articolo 6, comma 1, lettere e), f), g), g bis), g ter) e h), né per l'ente richiedente né per l'eventuale ente affidatario (bandi)
3. che sono escluse dalle spese indicate nel preventivo le quote afferenti trasporto di utenti fuori regione (ad es. veneto)

E SI IMPEGNA

A comunicare prontamente qualsiasi cambiamento relativo al servizio di trasporto che comporti **una minore spesa** (es.: cessazione, riduzione del servizio, convenzioni, istituzione o maggiorazioni di contributi per l'utenza, etc.)

SPECIFICA INOLTRE

Quadri c), d) ed e)

QUADRO C	DATI RELATIVI AL SERVIZIO (PROGRAMMA) I presenti dati costituiscono il programma del servizio come richiesto dal comma 3 art. 15 l.r. 41/1996 da compilare una sola volta anche se il servizio è organizzato a più moduli/tragitti. Il contenuto che viene qui richiesto potrà essere pubblicato, nel caso di concessione del contributo, sul sito internet della Regione FVG, nella sezione Amministrazione Trasparente e potrà essere utilizzato secondo gli obblighi di legge.
Esiste flessibilità di percorso a fronte di particolari e/o impreviste esigenze degli utenti trasportati? (cfr. art. 3 c. 1 lett. b) del Regolamento)	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No
Durante il percorso viene utilizzato personale di assistenza? (cfr. art. 3 c. 1 lett. c) del Regolamento)	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Indicare il numero di persone con disabilità che si prevede di trasportare nel corso dell'anno dal servizio Vanno indicate le persone singole contandole una sola volta, non vanno contati i progetti o il numero di trasporti. "Persona con disabilità" come definita dall' art. 3 della L. 104/1992.	2 fino a giugno e 1 da settembre a dicembre
Il servizio è dedicato in via esclusiva al trasporto di persone con disabilità? Indicare "no" se il servizio è dedicato anche a diverse tipologie di utenza (es. anziani, minori, ...)	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No
Il servizio utilizza il trasporto collettivo dedicato alla generalità delle persone? Ad esempio, servizi pubblici, autobus collettivi per studenti, ecc	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Indicare la tipologia di mezzi utilizzati E' possibile indicare più di una risposta	<input type="checkbox"/> Autoveicoli <input type="checkbox"/> Pullmini 9 posti <input type="checkbox"/> Minibus <input checked="" type="checkbox"/> Autobus (scuolabus)
I mezzi utilizzati sono attrezzati per il trasporto di persone con disabilità?	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No
Numero di km complessivi annuali previsti per l'effettuazione del servizio:	km. 7.210
Compartecipazione, il servizio di trasporto è effettuato:	<input checked="" type="checkbox"/> Gratuitamente <input type="checkbox"/> Con contribuzione dell'utenza (descrivere brevemente i criteri di contribuzione)
Apertura del servizio	Indicare di seguito l'orario settimanale di massima del servizio: Ad es. lun – ven dalle 8.00 alle 16.00 Dal lun –ven dalle 7.45 alle 8.30 e dalle 16.30 alle 17.20 Indicare di seguito la durata del servizio nell'arco dell'anno Ad es: 11 mesi chiusura agosto e festività 9 mesi: da gennaio a metà giugno e da metà settembre a dicembre

Destinazioni E' possibile indicare più di una risposta	<input type="checkbox"/> La NS Famiglia S. Vito al Tagliamento <input type="checkbox"/> La NS Famiglia Pasian di Prato <input type="checkbox"/> Istituto Santa Maria dei Colli - Fraelacco <input type="checkbox"/> Comunità Piergiorgio Udine <input type="checkbox"/> ANFFAS Pordenone <input type="checkbox"/> Progetto Spilimbergo <input type="checkbox"/> Altri Centri, servizi residenziali e semiresidenziali	<input type="checkbox"/> Distretti sanitari, Ambulatori, centri fisioterapia e presidi ospedalieri <input type="checkbox"/> Sede lavorativa o di inserimento lavorativo generica <input type="checkbox"/> Fattorie sociali <input checked="" type="checkbox"/> Scuole <input type="checkbox"/> Centri sportivi, palestre, centri ludici, luoghi di svago, teatro, centri commerciali, ecc.
	Eventuali altre specifiche riguardo le destinazioni: Scuola primaria "G.Marconi" – Via Roma 6 – 33030 Rive d'Arcano (UD)	
Il servizio di trasporto è gestito direttamente dal soggetto che presenta la domanda di contributo? <input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Indicare "no" se il servizio è stato affidato in appalto, in convenzione o altro ad altro soggetto diverso Se "no", indicare la denominazione del soggetto che gestisce il servizio di trasporto ed il periodo di affidamento (inizio e fine)		
EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE: Indicare e descrivere ad esempio se sono presenti più servizi distinti. //		

QUADRO D	PREVENTIVO DI SPESA I presenti dati costituiscono il preventivo del servizio come richiesto dal comma 3 art. 15 l.r. 41/1996. da compilare una sola volta anche se il servizio è organizzato a più moduli/tragitti. Il preventivo di spesa deve comprendere l'IVA qualora questa rappresenti un costo (vedi Quadro E)	
Tariffa	Qualora applicata, indicare la tariffa al chilometro: ad es: 0,70 €/km	Non applicata
Preventivo	Spese mezzi e trasporto carburante, manutenzione automezzi, rimborsi spese vive a volontari, pedaggi autostrada, assicurazione automezzi, assicurazione autisti, nolleggio mezzi ...	€ 8.933,60
	Spese personale personale diretto, personale indiretto, autisti, personale di assistenza, collaboratori segreteria (eventuale quota parte) ...	€ 17.439,96
	Spese amministrative e di gestione quote telefono, utenze, pulizie locali, ...	€ 0,00
Totale preventivo (A)		€ 26.373,56
Contribuzioni dell'utenza: (B)		€ 0,00
Altri finanziamenti concorrenti (indicare in note i riferimenti) (C)		€ 0,00
Importo su cui si chiede il contributo (Importo = A - B - C)		€ 26.373,56
<p>EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE: Indicare eventuali note aggiuntive riguardanti il preventivo, ad esempio finanziamenti aggiuntivi:</p> <p>Fino a giugno non verrà chiesta alcuna contribuzione all'utenza. E' al vaglio un'eventuale contribuzione dell'utenza a partire da settembre. Sarà nostra cura dare tempestiva comunicazione.</p>		

Quadro E	Adempimenti fiscali e contabili
IBAN	Ai fini della liquidazione del contributo, si comunica che rispetto l'annualità precedente gli estremi bancari da utilizzare: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Non sono variati <input type="checkbox"/> Sono variati (allegare il modulo 130 "Modalità di pagamento") <input checked="" type="checkbox"/> L'anno precedente l'ente richiedente non ha percepito il presente contributo (allegare il modulo 130 "Modalità di pagamento")
Ritenuta d'acconto	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> NON è soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto non si tratta di iniziativa di natura commerciale, anche occasionale <input type="checkbox"/> è soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto si tratta di iniziativa di natura commerciale, anche occasionale
Imposta di bollo	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> esente dall'imposta di bollo ai sensi della Legge 266/91 Art. 8, comma 1 (associazioni di volontariato) - SL <input checked="" type="checkbox"/> esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72 – all. B Art. 16 (amministrazioni dello Stato, regioni, province, comuni, loro consorzi e loro associazioni, comunità montane) - SB <input type="checkbox"/> esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/72 – all. B Art. 27-bis (onlus ed enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI) - SM <input type="checkbox"/> esente bollo in quanto girofondi (aziende sanitarie) – GF <input type="checkbox"/> Altre esenzioni: _____ <input type="checkbox"/> imposta da bollo a carico dell'ente (non esente)
Titolare di partita IVA	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI, specificare: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> l'IVA costituisce un costo in quanto non recuperabile <input type="checkbox"/> l'IVA viene compensata e pertanto non costituisce un costo (in questo caso <u>il preventivo di cui al quadro D deve essere indicato al netto dell'IVA</u>)

	Allegati
Allegato 1	Modulo 130 – Modalità di pagamento
Allegato 2	Fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità del firmatario qualora non sottoscritto digitalmente

luogo e data

Rive d'Arcano, 19 gennaio 2023

Firma

IL LEGALE RAPPRESENTANTE – prof. Gabriele Contardo
firmato digitalmente