

PROT.
(spazio riservato all'ULE)



**PROGETTI PER L'ATTIVAZIONE DELLA
SPERIMENTAZIONE LEARNING CITIES
NEL COMUNE DI TRIESTE**

Università delle LiberEtà del Friuli
Venezia Giulia di Udine
*da inviare al seguente indirizzo di
posta elettronica certificata:*
libereta-fvg@pec.it

SEZIONE A	
Dati anagrafici del sottoscrittore *	
La/Il sottoscritta/o (nome e cognome)	
Nata/o a il	
In qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante dell'Ente <input type="checkbox"/> soggetto munito di mandato e potere di firma diverso dal legale rappresentante
Dati del soggetto pubblico o privato singolo o capofila di rete *	
Denominazione	
Tipologia Ente	
Codice fiscale	
Via e numero civico	
Località/frazione	
Comune e CAP	
Provincia	
Telefono	
Fax	
PEC	
e-mail	
Nel caso di domanda presentata da RETE DI SOGGETTI indicare la composizione: *	
Componenti	Denominazione e indirizzo (Via, n°, Comune)

Capofila	
Partner	
Partner	
Partner	
Partner	
Partner	

(aggiungere righe se necessario)

Accordo di rete stipulato in data _____

Dichiarazione posizione fiscale *

Dichiara che

Ai fini fiscali (*barrare l'opzione di interesse*)

- l'ente rappresentato è **ente non commerciale** e l'attività oggetto del contributo **NON è svolta** nell'ambito dell'esercizio d'impresa o comunque non produce reddito di natura commerciale
- l'ente rappresentato è **ente non commerciale** e l'attività oggetto del contributo **è svolta** nell'ambito dell'esercizio d'impresa o comunque produce reddito di natura commerciale.
- l'ente rappresentato è **ente commerciale**
(*barrare l'opzione di interesse*)
- NON SI APPLICA** la ritenuta fiscale d'acconto prevista dal secondo comma dell'articolo 28 del D.P.R. n. 600/1973.
- SI APPLICA** la ritenuta fiscale d'acconto prevista dal secondo comma dell'art. 28 del D.P.R. n. 600/1973.

ISTITUTO BANCARIO/POSTALE PER L'ACCREDITAMENTO E COORDINATE CONTO CORRENTE (capofila in caso di rete) *

Istituto bancario	Comune														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">codice IBAN <small>(riempire tutte le caselle)</small></td> <td style="width: 5%;">Cod. paese</td> <td style="width: 5%;">Cod. controllo</td> <td style="width: 5%;">CIN</td> <td style="width: 15%;">ABI</td> <td style="width: 15%;">CAB</td> <td style="width: 40%;">N° conto corrente</td> </tr> <tr> <td>I T</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		codice IBAN <small>(riempire tutte le caselle)</small>	Cod. paese	Cod. controllo	CIN	ABI	CAB	N° conto corrente	I T						
codice IBAN <small>(riempire tutte le caselle)</small>	Cod. paese	Cod. controllo	CIN	ABI	CAB	N° conto corrente									
I T															

CONTO DI TESORERIA UNICA (solo per i soggetti titolari) *

--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

il contributo per la realizzazione del seguente progetto

TITOLO DEL PROGETTO *

L'iniziativa viene realizzata nell'ambito del progetto "Progetto pilota Learning Cities in Friuli Venezia Giulia", che è finanziato dalla Regione Friuli Venezia Giulia

del costo complessivo di:

€ _____ (euro _____)

SEZIONE B

AREA/AREE che si intende/intendono implementare (art. 5 c. 1 dell'Avviso) *

- Educazione allo sviluppo sostenibile
- Educazione alla cittadinanza globale
- Imprenditorialità
- Divulgazione scientifica

SEZIONE C

DESCRIZIONE DEL PROGETTO *

Finalità del progetto	
Obiettivi del progetto	
Risultati attesi (<i>descrivere in particolare la possibile replicabilità e implementazione del progetto anche attraverso strumenti di programmazione comunitaria</i>)	
Descrizione sintetica del progetto evidenziando anche gli elementi di Strategic Foresight	
Descrizione degli interventi del progetto che sviluppano le Aree di attività già poste in essere dal Comune di Trieste nell'ambito della sperimentazione del modello Learning Cities (art. 5 c. 1 dell'Avviso)	
Descrizione delle attività del progetto che risultano coerenti con gli aspetti che viene richiesto di sviluppare (art 5. c. 2 dell'Avviso)	
Descrizione delle fasi progettuali e cronoprogramma	

L'iniziativa viene realizzata nell'ambito del progetto "Progetto pilota Learning Cities in Friuli Venezia Giulia", che è finanziato dalla Regione Friuli Venezia Giulia

Descrizione delle competenze e del ruolo dei soggetti pubblici e privati che partecipano alla realizzazione degli interventi (specificare il ruolo e i compiti di ciascun partner)	
---	--

SEZIONE D

1. COSTO COMPLESSIVO PREVISTO DEL PROGETTO *

a) Spese per il personale interno (ore aggiuntive del personale impiegato nella realizzazione dell'iniziativa)	€
b) Spese per il personale esterno (per prestazioni di consulenza, di sostegno e per servizi, direttamente riferibili alla realizzazione del progetto).	€
c) spese di viaggio, vitto e alloggio sostenute dal beneficiario per attività inerenti il progetto	€
d) spese per il pagamento di servizi.	
d) acquisto di materiale di facile consumo; spese di produzione, stampa e divulgazione di materiale informativo e didattico;	€
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€

2. EVENTUALE COFINANZIAMENTO DEL SOGGETTO/RETE PROPONENTE

a) Eventuale Cofinanziamento del soggetto proponente	Indicare %rispetto al costo complessivo %
<p>Il cofinanziamento è rappresentato da: (barrare l'eventuale voce interessata)</p> <p><input type="checkbox"/> Apporto finanziario</p> <p><input type="checkbox"/> Apporto in natura (descrivere le attività svolte. A titolo esemplificativo: prestazioni aggiuntive del personale interno impiegato nella realizzazione dell'iniziativa; messa a disposizione gratuita di strumenti, attrezzature; produzione, stampa e divulgazione a titolo gratuito di materiale informativo e didattico per la realizzazione del progetto)</p>	

SEZIONE E

ALLEGATI *

Allega alla presente:

L'iniziativa viene realizzata nell'ambito del progetto "Progetto pilota Learning Cities in Friuli Venezia Giulia", che è finanziato dalla Regione Friuli Venezia Giulia

- Copia del documento comprovante il mandato e potere di firma del sottoscrittore (in caso di firma da parte di un soggetto diverso dal legale rappresentante dell'Ente)*
- Fotocopia della carta d'identità o altro valido documento di riconoscimento del legale rappresentante ovvero del soggetto munito dei poteri di firma (Nei casi in cui la domanda non sia sottoscritta digitalmente)*
- Copia della documentazione attestante la volontà di addivenire ad una collaborazione, sottoscritta in data antecedente alla data della domanda (solo per le reti di soggetti)*

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che tutte le informazioni fornite nel presente modello di domanda corrispondono al vero (articolo 47 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 2016/679, che i dati personali saranno trattati, su supporti cartacei ed informatici, dalla Università delle LibereEtà del Friuli Venezia Giulia, esclusivamente per svolgere le attività inerenti il procedimento contributivo in oggetto, nei limiti stabiliti dalla vigente normativa.

.....
Luogo e data

.....
Timbro

.....
Firma leggibile del legale
rappresentante o del soggetto
munito dei poteri di firma

**** La compilazione dei campi contrassegnati con asterisco è obbligatoria. La mancata compilazione comporta la NON ammissibilità della domanda.***