# Modello D

**SCHEDA ANAGRAFICA DEL PARTNER**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Natura giuridica |  |
| Tipo di soggetto |  |
| Codice Fiscale/partita IVA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sede Legale | |
| Via e numero civico |  |
| Città |  |
| CAP |  |
| Regione |  |
| Provincia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rappresentante legale | |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Luogo di nascita |  |
| Data di nascita |  |
| Qualifica |  |
| Tipo documento |  |
| Numero documento: |  |
| Documento rilasciato da: |  |
| Data di rilascio documento: |  |
| Data di scadenza documento: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Referente per il progetto | |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Ufficio di appartenenza |  |
| Via e numero civico |  |
| Città |  |
| CAP |  |
| Regione |  |
| Provincia |  |
| Telefono |  |
| Fax |  |
| Posta elettronica |  |

# Modello D1

**AUTODICHIARAZIONI *PARTNER* RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47, DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 E S.M.I.**

**AVVISO PUBBLICO** “*Concessione di contributi ad Organizzazioni di Volontariato e di Promozione Sociale per azioni di prevenzione e di cura odontoiatrica in favore di minorenni in condizioni di disagio socioeconomico seguiti dai servizi sociali e/o sottoposti a provvedimenti giudiziari di tutela con collocamento in strutture residenziali o in regime di affidamento familiare, in attuazione della DGR n. 950 del 04.07.2022”*

Il/La sottoscritto/a , nato/a a il , C.F. , domiciliato/a per la carica presso la sede legale sotto indicata, nella qualità di legale rappresentante dell’organizzazione/associazione , con sede in , Via \_ , n.

, C.F. , P. IVA n. \_ (di seguito, “***Partner***”),

# dichiara sotto la propria responsabilità

Anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il Soggetto proponente, di cui lo scrivente è Partner, decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, ai fini dell’ammissione al finanziamento:

1. di aver accettato e preso piena conoscenza dell’Avviso e degli altri documenti ad esso allegati, ovvero richiamati e citati, di essere in possesso dei requisiti previsti nonché di aver preso piena conoscenza e di accettare gli obblighi connessi ed eventuali chiarimenti resi da Regione Puglia nel corso della procedura;
2. di prendere atto e di accettare le norme che regolano l’assegnazione del contributo, nonché di obbligarsi ad osservarle in ogni loro parte;
3. di essere a conoscenza che Regione Puglia si riserva il diritto di procedere d’ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate dal Partner in sede di domanda di finanziamento e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;
4. di essere consapevole che l’accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, e delle ulteriori dichiarazioni rilasciate, comporterà, l’applicazione delle sanzioni e/o della revoca dell’assegnazione, come indicato nell’Avviso pubblicato;
5. di essere a conoscenza che qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione e delle ulteriori dichiarazioni rilasciate fosse accertata dopo la stipula della Convenzione, questa potrà essere risolta di diritto da Regione Puglia ai sensi dell’art. 1456 c.c.;
6. di essere informato circa i dati personali di cui la Regione Puglia verrà in possesso in occasione del presente procedimento e che verranno trattati secondo quanto disposto dal Decreto legislativo 30 giugno 2003, n 196 e s.m.i. integrato con modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati). Titolare del trattamento dei dati è la Regione Puglia, con sede in Bari - Lungomare N. Sauro n. 33, legalmente rappresentata dal Presidente pro tempore della Giunta regionale, contattabile all’indirizzo email segreteria.presidente@regione.puglia.it.

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. n. 445/2000, si allega copia fotostatica non autenticata, scannerizzata, della carta d‘ identità in corso di validità. (da allegare solo in caso di firma non digitale)

Luogo e data

Firma del legale rappresentante