|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Spazio riservato alla segreteria* | | |
| Data di ricevimento | Protocollo | N. pratica |
|  |  | **2019/** |

**Alla Fondazione Cassa di Risparmio**

**della Provincia dell’Aquila**

**Via Salaria Antica Ovest, 8**

**67100 L’AQUILA**

|  |
| --- |
| **DOMANDA PER PROGETTI DI TERZI – ANNO 2019** |

**ESTREMI DEL RICHIEDENTE**

Denominazione: **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL’AQUILA**

Dipartimento/ Centro……………….…………………………………………………………………

Indirizzo Palazzo Camponeschi Pazza Margherita N.2 - 67100 L’AQUILA

Codice fiscale dell’Associazione 01021630668 Partita IVA 01021630668

Tel. 0862 402030 fax 0862432033 e-mail [rettrice@univaq.it](mailto:rettrice@univaq.it); PEC: [rettore@pec.univaq.it](mailto:rettore@pec.univaq.it)

Legale Rappresentante: **Prof.ssa Paola INVERARDI**

Contatti Responsabile Scientifico del Progetto: ……………………………………………………..

Tel. …………………….. e-mail .……………………….………………

**PROGETTO**

TITOLO....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

DATA O PERIODO DI REALIZZAZIONE: ...................................................................................................

SETTORE NEL QUALE L’INIZIATIVA SI INSERISCE:

*(scegliere e barrare* ***un solo*** *settore)*

* Arte, attività e beni culturali
* Sviluppo locale
* Ricerca scientifica e tecnologica
* Volontariato, filantropia e beneficenza
* Crescita e formazione giovanile
* Salute pubblica, medicina preventiva e riabilitativa

**CONTRIBUTO RICHIESTO ALLA FONDAZIONE:** Euro...............................

**NATURA GIURIDICA DEL RICHIEDENTE**

**Tipo di organizzazione:**

* Associazione
* Fondazione
* Cooperativa sociale ex L. 381/91
* Ente pubblico territoriale
* Ente pubblico non territoriale
* Ente religioso
* Organizzazione di volontariato ex L. 266/1991
* Istituto scolastico
* Comitato
* ONLUS
* Altro

In possesso di personalità giuridica [ ] SI [ ] NO

Iscrizione nel Registro delle Società ed Associazioni Sportive Dilettantistiche istituito presso il Comitato Olimpico Nazionale Italiano [ ] SI [ ] NO

Iscrizione nel Registro Regionale delle Organizzazioni di volontariato e/o delle Associazioni di promozione Sociale [ ] SI [ ] NO

Iscrizione all’anagrafe delle Onlus……………………………………………………………………

Numero di iscrizione nel Registro…………………………………….................................................

Anno di costituzione…………………………………………………………………………………..

Numero soci (risultante dal registro dei soci) ........... Numero volontari ............Numero collaboratori ....................

**Informazioni sull’attività:**

Scopo statutario …………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

* Svolge attività commerciale**:**
* soggetto a ritenuta del 4% ex. Art. 28 del DPR 29/7/1973 n. 600
* Non svolge attività commerciale

Breve descrizione delle attività prevalentemente esercitate:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

**CARATTERISTICHE DELL’INIZIATIVA**

Sintetica descrizione dell’iniziativa:

…………………………………………………………………………………………………………

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Obiettivi del Progetto:

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

Modalità operative:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Risultati e benefici attesi sul territorio:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Territorio coinvolto:………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

Altri soggetti no profit che partecipano alla realizzazione dell’iniziativa:

................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Tempi di realizzazione dell’iniziativa:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

**Durata espressa in mesi:** ....................................................................................................................

**Stato avanzamento iniziativa** (se già avviata): …………………………………………………….

**Costo complessivo del progetto:** ………………………………………………………………….

Quadro economico del progetto

PROSPETTO SPESE

|  |  |
| --- | --- |
| **Voci di Spesa** | **Importo** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. **TOTALE COSTI** |  |

**PROSPETTO FONTI DI FINANZIAMENTO**

*(indicare i contributi ragionevolmente attesi o concessi da altri soggetti, enti o organismi pubblici)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nominativo/Causale** | **Importo** |
| 1. Fondi propri |  |
| 2. Enti pubblici |  |
| 3. Sponsor |  |
| 4. Privati |  |
| 5. **Fondazione Carispaq** |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. **TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO A PAREGGIO CON IL TOTALE DEI COSTI** |  |

**DOCUMENTI DA ALLEGARE**

* atto costitutivo (eccezion fatta per gli Enti Pubblici ed ecclesiastici);
* certificato di attribuzione del codice fiscale;
* progetto analitico dell’iniziativa con dettagliato *Piano finanziario* (in aggiunta a quello di cui alla pagina precedente), preventivi di spesa e documentazione autorizzativa necessaria per la realizzazione del progetto;
* eventuale dichiarazione della Soprintendenza competente per l’autorizzazione dei lavori di restauro (nel caso di richieste di contributo per il restauro di opere d’arte);
* deliberazione, nel caso dei Richiedenti a struttura associativa, del competente Organo Collegiale che attesti l’approvazione del progetto e contenga altresì espresso impegno ad assumere gli eventuali oneri di competenza del proponente.

La Fondazione Cassa di Risparmio della Provincia dell’Aquila in qualità di Titolare del trattamento informa che i dati personali acquisiti nei rapporti connessi alla propria attività diretta al perseguimento degli scopi statutari sono trattati esclusivamente per la conclusione e gestione dei relativi rapporti in modo lecito e secondo correttezza e conservati nel rispetto degli obblighi di sicurezza prescritti nel Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), di seguito Regolamento.

I dati acquisiti sono trattati dal personale o da collaboratori della Fondazione, che svolgono operazioni o attività connesse, strumentali, funzionali o che forniscono alla Fondazione stessa specifici servizi di carattere amministrativo, valutativo, di comunicazione e/o supporto.

La Fondazione potrà comunicare o diffondere all’esterno i dati acquisiti, diversi dai dati sensibili, in adempimento di obblighi di pubblicità recati da disposizioni normative alla stessa applicabili, ovvero quando ciò sia necessario per esigenze di rendicontazione di cui all’articolo 9 del d.lgs. n. 153 del 1999 dell’attività istituzionale svolta o di rappresentanza della medesima Fondazione.

I dati acquisiti in adempimento di obblighi contrattuali o legali saranno conservati per un periodo correlato al relativo termine civilistico di prescrizione.

In conformità alle previsioni del Regolamento ogni interessato potrà esercitare nei confronti della Fondazione il diritto di accesso (art. 15), di rettifica (art. 16), di cancellazione (art. 17), di limitazione del trattamento (art. 18), di opposizione al trattamento (art. 21) e quello alla portabilità (art. 20) dei suoi dati personali, nonché proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ove ritenga che i suoi dati personali siano trattati in violazione delle disposizioni del Regolamento.

Ulteriori informazioni in ordine al suddetto trattamento potranno essere assunte presso l’Ufficio Segreteria della Fondazione Cassa di Risparmio della Provincia dell’Aquila – Corso Vittorio Emanuele II n. 194 – 67100 L’Aquila – email: *segreteria@fondazionecarispaq.it*

Specifiche informative sono disponibili nelle pagine del sito che prevedono apposite procedure per la raccolta dei dati.

**RILASCIO DEL CONSENSO ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 679/2016 “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali**”.

La sottoscritta **Paola Inverardi** ricevuta l’informativa di cui sopra, rilascia il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e nei limiti ivi indicati.

L’AQUILA, …………………… ...................................................................

Timbro e firma del legale rappresentante