**BANDO CONTRIBUTI PROGETTI A RILEVANZA INTERNAZIONALE ISTITUTI SCOLASTICI ISTRUZIONE SUPERIORE ii GRADO**

**ALLEGATO A**

**MODULO DI DOMANDA**

LETTERA facsimile del legale rappresentante dell’Istituto scolastico

|  |  |
| --- | --- |
| Prot. n.  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| REGIONE EMILIA-ROMAGNAGabinetto del Presidente della GiuntaViale Aldo Moro 5240127 Bologna |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto:** | Richiesta di contributo per il progetto internazionale ……………………………. – Bando 2019 |

Il sottoscritto……….. in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legale rappresentante………………….di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome dell’ente) richiede un contributo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito del bando approvato con deliberazione di Giunta regionale n. …. /2018 per la realizzazione del progetto denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire il nome del progetto).

Dichiara che tale progetto non gode di altri contributi pubblici.

Cordiali Saluti

Firma del legale rappresentante

**La domanda deve essere oppOrtunamente bollata oppure RIPORTARE L’INDICAZIONE DELLA disposizione che prevede l’esenzione AI SENSI DEL dpr 642/1972.**

**SCHEMA per la presentazione del progetto**

**INFORMAZIONE SUL SOGGETTO PROPONENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPONENTE:** |  |
| INDIRIZZO  |  |
| TELEFONO, E-MAIL |  |
| **RESPONSABILE DEL PROGETTO** |  |
| RUOLO |  |
| TELEFONO E-MAIL |  |
| **PERSONA DA CONTATTARE** |  |
| TELEFONO EMAIL |  |

**DATI DEL PARTNER PRINCIPALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTNER STRANIERO:** |  |
| INDIRIZZO  |  |
| TELEFONO E-MAIL |  |
| RESPONSABILE DEL PROGETTO  |  |
| TELEFONO E-MAIL |  |

**DESCRIZIONE PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del progetto** |  |
| **Soggetto proponente** |  |
| **Partner straniero** | *(è necessaria la partecipazione senza scopo di lucro di almeno un partner estero principale come indicato dal par. 3.3)* |
| **Ulteriore Partenariato** (per ogni partner deve essere allegata dichiarazione di adesione al progetto che descriva le modalità di partecipazione al progetto) | Partenariato italiano |
| Ulteriori partner stranieri *(Paesi UE o Candidati)* |
| **Tipologia di attività prevista dal bando** *(indicare tipologia di progetto come previsto al punto 3.1)* | Scambi tra classi e visite di studio |
| Alternanza scuola/lavoro da realizzarsi all’estero |
| **Descrizione del progetto**  | Obiettivi (*almeno 20 righe*) |
| Descrizione attività progettuali *(almeno 5 righe per ogni attività. Si possono utilizzare tutte le righe di cui si ha necessità ed eventualmente aggiungerne)* |
| Attività 1 *(indicare titolo, contenuti, soggetti coinvolti)* |
| Attività 2 *(indicare titolo, contenuti, soggetti coinvolti)* |
| Attività 3 *(indicare titolo, contenuti, soggetti coinvolti)* |
| Attività 4 *(indicare titolo, contenuti, soggetti coinvolti)* |
| **Luoghi di svolgimento del progetto** |  |
| **Calendario di realizzazione previsto** |  |
| **Beneficiari** | Tipologia |
| Numero presunto |
| Coinvolgimento di soggetti svantaggiati *(indicare numero e modalità)* |
| **Risultati attesi** | *(almeno 20 righe)* |
| **Altre informazioni** (Informazioni che si ritiene opportuno aggiungere e non richieste nelle sezioni precedenti) |  |

**BUDGET DI PREVISIONE**

|  |
| --- |
| **COSTI** |
| **Costi di personale***MAX = 20% del costo totale* |  |
| **Costi per vitto e alloggio**  |  |
| *Dettagliare* |  |
| *Dettagliare* |  |
| *Dettagliare* |  |
| **Costi per trasporti e viaggi**  |  |
| *Dettagliare* |  |
| *Dettagliare* |  |
| *Dettagliare* |  |
| **Costi per servizi**  |  |
| *Dettagliare* |  |
| *Dettagliare* |  |
| *Dettagliare* |  |
| **Costo per materiale didattico e documentazione**  |  |
| *Dettagliare* |  |
| *Dettagliare* |  |
| *Dettagliare* |  |
| **Costi amministrativi** (ad esempio spese postali, telefono, fax, internet) *MAX = 5% del costo totale*  |  |
| **TOTALE** |
| **COPERTURE** |
| Risorse proprie dell’ente |  |
| Contributo regionale richiesto *MAX = 70% del costo totale* |  |
| Partecipazione del partenariato  |  |
| **TOTALE** |  |

**Bozza dichiarazione di adesione partner**

*Carta intestata*

Spett. (Istituto Scolastico che presenta progetto)

Il sottoscritto …. In qualità di legale rappresentante dell’organismo ……

Con sede a ……., via ……., sotto la propria responsabilità,

dichiara

* di aderire al progetto denominato …….. che verrà presentato con richiesta di contributo alla Regione Emilia-Romagna (L.R. n. 6/2004);
* di prestare la propria collaborazione senza scopo di lucro nei termini di seguito indicati

*(descrivere brevemente come l’organismo partecipa al progetto)*

e/o con le seguenti risorse

* + umane
	+ organizzative
	+ finanziarie: € …..
	+ altro….

Luogo, data FIRMA

**Allegare copia documento di identità in corso di validità di chi firma**

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art 13 delRegolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, la Giunta della Regione Emilia-Romagna, in qualità di “Titolare” del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali.

1. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Giunta della Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, cap 40127.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, alla Regione Emilia-Romagna, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), per iscritto o recandosi direttamente presso lo sportello Urp.

L’Urp è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 in Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna (Italia): telefono 800-662200, fax 051-527.5360, e-mail urp@regione.emilia-romagna.it.

1. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall’Ente è contattabile all’indirizzo mail dpo@regione.emilia-romagna.it o presso la sede della Regione Emilia-Romagna di Viale Aldo Moro n. 30.

1. Responsabili del trattamento

L’Ente può avvalersi di soggetti terzi per l’espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui manteniamo la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Formalizziamo istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Sottoponiamo tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell’affidamento dell’incarico iniziale.

1. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

1. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell’art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità: concessione contributi per progetti a valenza internazionale.

1. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione.

1. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell’Unione europea.

1. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

1. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

* di accesso ai dati personali;
* di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
* di opporsi al trattamento;
* di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali
1. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l’impossibilità di concedere i contributi in oggetto.

MODULO PER L’ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445) trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 quanto segue:

Cognome Nome

Nato a Prov. Ill

Residente in Prov. CAP

Via/piazza n.

Tel. Fax Cod. Fisc.

Indirizzo PEC

IN QUALITA’ DI

Persona fisica/Procuratore Speciale/Legale Rappresentante della Persona Giuridica

(*cancellare indicazioni non corrette*)

DICHIARA

* che, ad integrazione del documento Richiesta di contributo ai sensi del bando approvato con la Deliberazione di Giunta n. /2018, l’imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale tramite apposizione del contrassegno telematico su questo cartaceo trattenuto, in originale, presso il mittente, a disposizione degli organi di controllo. A tal proposito dichiara inoltre che

la marca da bollo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ applicata ha:

IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere a conoscenza che la Regione Emilia-Romagna potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Spazio per l’apposizione

del contrassegno telematico

Luogo e data

Firma autografa leggibile (in tal caso allegare copia di documento di identità) o firma digitale

AVVERTENZE:

Il presente modello, provvisto di contrassegno sostitutivo del bollo deve essere debitamente

compilato e sottoscritto con firma autografa o digitale del dichiarante o del procuratore

speciale e deve essere inviato, insieme alla domanda di contributo, come file all’indirizzo

Pec: capodigabinetto@postacert.regione.emilia-romagna.it