

Applicare marca da
bollo da € 16,00
salvo esenzione

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - ALLEGATO 1

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI NELL'AMBITO DELL'INIZIATIVA "PREMIO MILANO DONNA 2025" A FAVORE DI ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITA' e/o PROGETTI NEL TERRITORIO DEL MUNICIPIO 2 NEL PERIODO COMPRESO DAL 30 LUGLIO AL 31 DICEMBRE 2025

Note per la compilazione

Prima di procedere alla compilazione del presente modulo, è consigliato effettuare un'attenta lettura dello stesso nonché dell'Avviso pubblico relativo alla presente procedura e, nel caso vengano incontrati dubbi o difficoltà circa i contenuti, di contattare il Municipio ai riferimenti indicati nell'Avviso.

Il/La sottoscritto/a

Nome			
Cognome			
in qualità di			
del/della (denominazione e ragione sociale)			
Sede legale			
Codice fiscale		Partita IVA	
Telefono			
Indirizzo e-mail			
Indirizzo PEC			
Persona referente dell'iniziativa che potrà essere contattata per eventuali chiarimenti:			
Nome e cognome			
Telefono			
Indirizzo e-mail			

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico in oggetto e, consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

DICHIARA

- di essere legittimato ad agire in nome e per conto dell'ente richiedente;
- di essere a conoscenza delle norme che regolano la concessione di contributi;
- di aver preso visione e conseguentemente accettare, senza condizioni e riserva alcuna, le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico e di avere tutti i requisiti per la partecipazione;
- di autorizzare la ricezione delle comunicazioni tramite e-mail e/o Pec-mail;
- che l'iniziativa avrà le seguenti caratteristiche:

Titolo iniziativa	
Luogo di svolgimento	
Periodo di svolgimento	
Orario di svolgimento	

Luogo _____

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

Informativa privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si informa che i dati personali conferiti con il modulo di richiesta e relativi allegati sono trattati dal Comune di Milano (titolare del trattamento) con modalità anche informatiche. Il Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer – "DPO") nominato dal titolare è raggiungibile all'indirizzo email: dpo@comune.milano.it.

I dati vengono trattati con adeguate misure di sicurezza solo da persone autorizzate nel rispetto della riservatezza. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata indicazione preclude la possibilità di riconoscere il beneficio e di dar corso agli altri adempimenti conseguenti. I dati saranno conservati per il tempo necessario alla gestione del procedimento amministrativo e comunque in applicazione degli obblighi in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo richiesta:

- al Comune di Milano, in qualità di Titolare, Area Amministrazione Risorse Umane – al seguente indirizzo e mail: RU.Gest.Dir@comune.milano.it - al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer – "DPO").

Gli interessati, inoltre, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di controllo Italiana – Garante per la protezione dei dati personali www.garanteprivacy.it.

❖ che l'organizzazione beneficia dell'uso di locali di proprietà comunale: SÌ NO

❖ in caso di risposta affermativa al precedente punto, specificare:

Indirizzo dell'immobile	Estremi dell'atto/contratto	Area Comunale di riferimento	Morosità in corso
			<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO

❖ che l'organizzazione ha conseguito, nell'anno in corso, contributi da altri Enti Pubblici e/o da Aziende Municipalizzate e/o da Società per Azioni con partecipazione del Comune di Milano: SÌ NO

❖ in caso di risposta affermativa al precedente punto, specificare Ente erogatore, importo assegnato e finalità del contributo:

Area/Ente	Importo €	Finalità

❖ che l'Organizzazione ha conseguito, nell'anno in corso, contributi dal Municipio 2 per lo svolgimento dei seguenti progetti/iniziative°:

1.	
2.	
3.	

° dichiarazioni ai sensi dell'art. 2 comma 2 del Regolamento per i Contributi del Comune di Milano

❖ in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 15 dell' allegato 4A "Sezione normativa" del PIAO 2025-2027 del Comune di Milano, e visto il D.Lgs. n. 231/2007, preso atto che per titolare effettivo si intende la persona fisica per conto della quale è realizzata un'operazione o un'attività, ovvero, nel caso di un soggetto giuridico, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano tale ente, ovvero ne risultano beneficiari in ultima istanza, dichiara, altresì, che il Titolare Effettivo è:

il/la Legale Rappresentante sopra indicato/a;

altro:

Nome		Cognome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Codice fiscale			

❖ di riconoscere e rispettare i principi, le norme e i valori della Costituzione Italiana, repubblicana e antifascista, che vieta ogni forma di discriminazione basata su sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali.

Ai fini della richiesta di contributo vengono allegati alla presente dichiarazione:

ALLEGATI OBBLIGATORI	
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità del/della legale rappresentante in corso di validità
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto costitutivo e dello statuto vigente dell'ente promotore
<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante i poteri di rappresentanza, in corso di validità secondo quanto previsto dallo statuto, del/della legale rappresentante
<input type="checkbox"/>	Autodichiarazione cariche elettive operatore economico allegato 2
<input type="checkbox"/>	Proposta Progettuale/ Relazione illustrativa come da modello allegato 4
<input type="checkbox"/>	Preventivo dei costi come da modello allegato 5

Luogo _____

Data _____ TIMBRO E FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a

Nome			
Cognome			
Luogo di nascita		Data di nascita	
Residente a			
Indirizzo			
Codice fiscale			
in qualità di			
del/della (denominazione e ragione sociale)			
Sede legale			
Partiva IVA/Codicefiscale			

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000).

Ai fini dell'eventuale rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva

DICHIARA

di avere dipendenti di non avere dipendenti

Nel caso di presenza di dipendenti, dichiara inoltre di essere in regola con la contribuzione dovuta sino a tutto l'anno _____ e che, relativamente alla posizione contributiva nei confronti dell'INPS e INAIL, l'impresa/associazione della quale è titolare/legale rappresentante:

è iscritta all'INPS - sede di _____

è assicurata all'INAIL - sede di _____

oppure

non ha aperte posizioni presso gli enti previdenziali.

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione dovesse intervenire in merito a quanto sopra comunicato.

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Nome	
Cognome	
in qualità di	
del/della (denominazione e ragione sociale)	

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000).

in qualità di **BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO IN OGGETTO**

con riferimento al D.L. 78/2010 in materia di partecipazione onorifica agli organi collegiali, nonché titolarità onorifica degli organi degli enti che ricevono contributi a carico delle finanze pubbliche

DICHIARA

- di aver ottemperato a quanto previsto dall'art. 6, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78 convertito, con modificazioni, in legge 30 luglio 2010, n. 122;

OPPURE

- di non aver ottemperato a quanto previsto dall'art. 6, comma 2 del decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78 convertito, con modificazioni, in legge 30 luglio 2010, n. 122, poiché rientra tra i soggetti esonerati dal rispetto del predetto decreto legge, in quanto riferibile, alternativamente:

(barrare una delle voci sottoindicate)

<input type="checkbox"/>	AGLI ENTI PREVISTI NOMINATIVAMENTE DAL DECRETO LEGISLATIVO N. 300 DEL 1999
<input type="checkbox"/>	ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE PREVISTE DAL DECRETO LEGISLATIVO N. 165 DEL 2001
<input type="checkbox"/>	ALLE UNIVERSITÀ, ENTI E FONDAZIONI DI RICERCA E ORGANISMI EQUIPARATI
<input type="checkbox"/>	ALLE CAMERE DI COMMERCIO
<input type="checkbox"/>	AGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
<input type="checkbox"/>	AGLI ENTI INDICATI NELLA TABELLA C DELLA LEGGE FINANZIARIA
<input type="checkbox"/>	AGLI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI NAZIONALI
<input type="checkbox"/>	ALLE ONLUS
<input type="checkbox"/>	ALLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE
<input type="checkbox"/>	AGLI ENTI PUBBLICI ECONOMICI INDIVIDUATI CON DECRETO DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE SU PROPOSTA DEL MINISTERO VIGILANTE
<input type="checkbox"/>	ALLE SOCIETÀ

Luogo _____

Data _____ **TIMBRO E FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Nome	
Cognome	
in qualità di	
del/della (denominazione e ragione sociale)	

- consapevole di quanto stabilito dagli artt. 71 - Possibilità della P.A. di effettuare controlli atti ad accertare la veridicità dei dati dichiarati e 76 - Responsabilità penale cui possa andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, del DPR n.445/2000 e smi;
- informato della normativa riguardante la protezione dei dati personali di cui al D.Lgs 196/2003,

DICHIARA AI SENSI DELL'ART. 3 LEGGE 13 AGOSTO 2010 N. 136

- che il conto corrente dedicato, anche se non in via esclusiva, a ricevere i pagamenti per le commesse pubbliche è il seguente:

intestazione

c/c n. Banca..... Dip.

c.a.p. indirizzo

IBAN (completo di 27 caratteri):

- che le persone delegate ad operare su tale conto sono:

- SigCodice fiscale

- SigCodice fiscale

- SigCodice fiscale

Luogo _____

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE
