



**Alla Regione del Veneto**  
**Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità**  
**collettiva**  
**Pec: ediliziaospedaliera@pec.regione.veneto.it**

**OGGETTO: "Istanza di finanziamento di cui all'articolo 44 della Legge Regionale n. 45 del 29 dicembre 2017"**

Il sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (.....)  
 il ....., residente a .....(.....) in via  
 .....n....., in qualità di legale rappresentante della persona  
 giuridica denominata .....

**CHIEDE**

di poter accedere ai finanziamenti di cui all'articolo 44 della Legge Regionale n. 45 del 2007 in conto capitale a **RIMBORSO graduale, secondo quote annuali costanti, senza oneri per interessi** per il seguente

<b>I – SETTORE (indicare una sola casella)</b>		
Anziani non autosufficienti <input type="checkbox"/>	Disabili <input type="checkbox"/>	Progetti innovativi per disabili <input type="checkbox"/>

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

i seguenti dati:

<b>II - DATI DEL RICHIEDENTE</b>			
DENOMINAZIONE			
SEDE LEGALE (indirizzo)			
Codice Fiscale*		Partita IVA*	
COMUNE		PROVINCIA	
FAX		TELEFONO	
PEC			
NATURA GIURIDICA (segnare con una x)	<input type="checkbox"/> Ente Pubblico	<input type="checkbox"/> Ente religioso civilmente riconosciuto	
	<input type="checkbox"/> Ente iscritto all'Anagrafe delle Onlus ai sensi e per gli effetti dell'art. 34 del DM 15/09/2020, n. 106	<input type="checkbox"/> Ente privato con personalità giuridica ai sensi del DPR 10/02/2000, n. 361	



	Ente iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo settore: (indicare la qualifica di appartenenza): <input type="checkbox"/> Organizzazione di volontariato (sezione A) <input type="checkbox"/> Associazione di promozione sociale (sezione B) <input type="checkbox"/> Enti Filantropici (sezione C) <input type="checkbox"/> Imprese sociali, incluse le cooperative sociali (sezione D) <input type="checkbox"/> Reti Associative (sezione F) <input type="checkbox"/> Società di mutuo soccorso (sezione F) <input type="checkbox"/> Altri Enti del Terzo settore (sezione G)
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....

\* indicare obbligatoriamente il Codice Fiscale o la Partita IVA

<b>III - INDIVIDUAZIONE DELL'IMMOBILE</b>	
DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA	
TIPOLOGIA DI UNITA' DI OFFERTA/SERVIZIO (vedi DGR 2501/2007, allegato A DGR n. 84/2007, altro specificare)	
Indirizzo dell'immobile	Comune ..... Provincia ..... Via o Piazza.....
TITOLO DI DISPONIBILITA' DELL'IMMOBILE (segnare con una x)	a) PROPRIETA' <input type="checkbox"/> gestione diretta del servizio <input type="checkbox"/> gestione del servizio affidata a: ..... per anni ..... con scadenza il .....
	b) COMODATO <input type="checkbox"/> Proprietario ..... in uso per anni ..... con scadenza il .....
	c) ALTRO <input type="checkbox"/> (specificare) Natura del titolo ..... <input type="checkbox"/> oneroso <input type="checkbox"/> NON oneroso Proprietario ..... in uso per anni ..... con scadenza il .....

<b>IV – DEFINIZIONE INTERVENTO</b>
------------------------------------



<p>Segnare con UNA SOLA X a quale definizione tra quelle previste all'articolo 3, comma 1, lettere da b) ad e) del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia" si riferisce l'intervento edilizio.</p>	<p><input type="checkbox"/> lettera b) interventi di manutenzione straordinaria</p> <p><input type="checkbox"/> lettera c) interventi di restauro e di risanamento conservativo</p> <p><input type="checkbox"/> lettera d) interventi di ristrutturazione edilizia</p> <p><input type="checkbox"/> lettera e) interventi di nuova costruzione (limitatamente agli interventi di trasformazione edilizia)</p>
---	--

V - TIPOLOGIA INTERVENTO E MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA	
<input type="checkbox"/> <b>SETTORE "ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI"</b>	
Segnare con una x la tipologia di intervento tra quelle indicate.	<input type="checkbox"/> a) Interventi volti ad introdurre fattori che migliorino la qualità intrinseca degli immobili con evidenti riflessi sulla qualità di vita e il benessere degli ospiti (es. riduzione numero posti letto per stanza, riservatezza, confort, ecc.)
	<input type="checkbox"/> b) Interventi di adeguamento alle norme di sicurezza in materia antincendio e/o antisismica
	<input type="checkbox"/> c) Interventi di adeguamento ai requisiti di cui alla LR n. 22/2002, come risultanti da verbale conseguente alla verifica ispettiva, diversi dagli interventi di cui alle lettere a) e b)
	<input type="checkbox"/> d) Interventi che si inseriscono in un progetto generale di ristrutturazione e che rappresentano uno stralcio del progetto ovvero uno stralcio di completamento ma che per problemi economici non sono stati portati a compimento
<input type="checkbox"/> <b>SETTORE "DISABILI"</b>	
Segnare con una x la tipologia di intervento tra quelle indicate.	<input type="checkbox"/> a) Interventi volti ad introdurre fattori che migliorino la qualità intrinseca degli immobili con evidenti riflessi sulla qualità di vita e il benessere degli ospiti (es. riduzione numero posti letto per stanza, riservatezza, confort, ecc.)
	<input type="checkbox"/> b) Interventi di adeguamento alle norme di sicurezza in materia antincendio e/o antisismica
	<input type="checkbox"/> c) Interventi di adeguamento ai requisiti di cui alla LR n. 22/2002, come risultanti da verbale conseguente alla verifica ispettiva, diversi dagli interventi di cui alle lettere a) e b)
	<input type="checkbox"/> d) Interventi che si inseriscono in un progetto generale di ristrutturazione e che rappresentano uno stralcio del progetto ovvero uno stralcio di completamento ma che per problemi economici non sono stati portati a compimento
<input type="checkbox"/> <b>SETTORE "PROGETTI INNOVATIVI"</b>	
Segnare con una x la tipologia di intervento tra quelle indicate.	<input type="checkbox"/> a) Interventi con gestione innovativa a favore di persone con disabilità per integrazione lavorativa
	<input type="checkbox"/> b) Interventi innovativi di residenzialità e per abitare supportato finalizzati alla promozione del benessere e alla qualità della vita delle persone con disturbi dello spettro autistico
	<input type="checkbox"/> c) Interventi innovativi di residenzialità e per abitare supportato finalizzati alla promozione del benessere e alla qualità della vita delle persone con disturbi della sindrome di down



<b>VI – TITOLO PROGETTO</b>
..... .....

<b>VII –DESCRIZIONE SINTETICA DELL’INTERVENTO</b>
..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

<b>VIII – LIVELLO DELLA PROGETTAZIONE</b>
<input type="checkbox"/> Nessun livello di progettazione <input type="checkbox"/> Progetto di fattibilità tecnico-economica <input type="checkbox"/> Progetto esecutivo <input type="checkbox"/> altro (specificare) .....

<b>IX – COSTI DI INVESTIMENTO, FINANZIAMENTO RICHIESTO E FONTI DI FINANZIAMENTO</b>	
A. Costi dell’investimento **	Euro .....
B. Finanziamento richiesto *	Euro .....
C. Risorse a disposizione del richiedente	Euro .....
C.1 alienazioni patrimoniali	Euro .....
C.2 cofinanziamento da parte di altri enti	Euro .....
C.3 altro (specificare) .....	Euro .....

\* Per le istanze del settore “anziani non autosufficienti”, il finanziamento regionale richiesto (lettera B) non può essere superiore a Euro 1.000.000,00 e non può superare l’80% dell’importo complessivo dell’intervento (lettera A). Per le IPAB non commissariate il finanziamento regionale richiesto (lettera B) può coprire l’intero importo dell’intervento, nel limite massimo di Euro 1.000.000,00.

\* Per le istanze del settore “disabili”, il finanziamento regionale richiesto (lettera B) non può essere superiore a Euro 500.000,00 e non può superare l’80% dell’importo complessivo dell’intervento (lettera A).

\* Per le istanze del settore dei “progetti innovativi” il finanziamento regionale richiesto (lettera B) non può essere maggiore di Euro 200.000,00 e non può superare l’80% dell’importo complessivo dell’intervento (lettera A).

\*\* La stima totale dell’intervento (compreso I.V.A. ove non rimborsabile) riportata alla lettera A (costi dell’investimento), non deve essere inferiore a Euro 100.000,00.



DICHIARA CHE

alla data di presentazione della presente richiesta

- l'intervento sopra indicato non era iniziato;
- l'intervento riferito al settore degli "anziani non autosufficienti" e dei "disabili" è conforme alla programmazione regionale;
- riferita al settore dei "progetti innovativi", l'ente eroga servizi sociali e/o socio-sanitari da almeno 5 (cinque) anni.

Dichiara altresì di aver preso visione delle clausole riportate nel bando anche in materia di protezione dei dati personali e di essere informato, ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega:

- 1) copia del documento identità del legale rappresentante, in corso di validità;
- 2) dichiarazione ai sensi della legge regionale n. 16 del 11 maggio 2018 "Disposizioni generali relative ai procedimenti amministrativi concernenti interventi di sostegno pubblico di competenza regionale" di cui alla DGR n. 690/2018.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(Timbro e firma)

\_\_\_\_\_



## NOTE PER LA COMPILAZIONE

**La domanda di accesso ai finanziamenti regionali dovrà essere inviata attraverso pec, entro e non oltre le ore 12:00 del trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione della presente delibera al seguente indirizzo pec: ediliziaospedaliera@pec.regione.veneto.it**

Il recapito tempestivo della domanda rimane a esclusivo rischio del mittente.

Possono presentare domanda i soggetti pubblici o privati no profit di cui all'art. 128, comma 1, della legge regionale 11/01. Per il settore dei "progetti innovati" la domanda deve essere presentata da soggetti pubblici o privati no profit di cui all'art. 128, comma 1, della legge regionale 11/01, che erogano servizi nell'ambito sociale o socio-sanitario da almeno 5 anni.

Ciascun soggetto richiedente potrà presentare **UNA sola domanda**.

La presente scheda per la richiesta di finanziamento è unica per tutti i settori ("Anziani non autosufficienti", "disabili" e "progetti innovati").

Saranno ritenuti ammissibili solo **le spese sostenute dopo la data di presentazione della domanda**. Sono ammessi a finanziamento solo ed esclusivamente i lavori realizzati dopo la data di presentazione della domanda.

La scheda si articola in 9 sezioni:

**Sez. I - Settore:** dovrà essere indicato un unico settore dei tre riportati (settore degli "Anziani non autosufficienti", "disabili" e dei "progetti innovati" per disabili);

**Sez. II - Dati del richiedente:** devono essere riportati i dati, nonché la natura giuridica, del soggetto che inoltra la domanda (è obbligatorio indicare il Codice Fiscale dell'Ente o la Partita IVA);

**Sez. III – Individuazione dell'immobile oggetto della richiesta:** devono essere riportati la denominazione della struttura, la tipologia del servizio svolto presso la struttura, l'indirizzo e il titolo d'uso dell'immobile oggetto di intervento (nel caso di comodato d'uso, concessione d'uso, ecc... va riportata con esattezza la scadenza del contratto); si ricorda che affinché la domanda risulti ammissibile l'ente richiedente deve avere in uso l'immobile a titolo gratuito e comunque, ai sensi dell'art. 44 comma 1 della legge regionale n. 45/2017, il soggetto proprietario dell'immobile deve essere un ente pubblico o privato non a scopo di lucro di cui all'art. 128, comma 1, della legge regionale n.11/2001.

**Sez. IV – Definizione intervento:** dovrà essere individuata **una sola** definizione dell'intervento tra quelle previste all'art. 3 comma 1, lettere da b) a e) del DPR n. 380/2001.

**Sez. V - Tipologia intervento e motivazioni della richiesta:** dovrà essere individuata la/le tipologia/e d'intervento relativi al settore di riferimento.

**Sez. VI – Titolo progetto:** il soggetto richiedente dovrà indicare un titolo sintetico che identifica l'intervento.

**Sez. VII - Descrizione sintetica dell'intervento:** il soggetto richiedente dovrà descrivere sinteticamente l'intervento. Non saranno considerate in fase istruttoria relazioni tecniche allegate alla domanda; la descrizione dell'intervento va quindi sintetizzata nello spazio a disposizione. (esempio: Ristrutturazione del piano primo per ricavare camere singole etc., realizzazione scale di sicurezza, adeguamento impianti piano secondo, ristrutturazione dell'intero edificio per adeguamento funzionale etc.); Dovranno essere indicate eventuali fasi esecutive dell'intervento. (esempio: l'intervento di adeguamento prevede due fasi: 1°: ...; 2°: ...)

**Sez. VIII – Livello di progettazione:** specificare il livello della progettazione dell'intervento. Dovrà essere indicato un solo livello di progettazione, quello più avanzato.

**Sez. IX – Costi di investimento, finanziamento richiesto e fonti di finanziamento:** dovrà essere indicata innanzitutto la stima dell'importo totale dell'intervento (o della fase da avviare) (A) (inteso come quadro economico complessivo di lavori e oneri relativi quali spese tecniche, collaudi, arredi, IVA, etc.); quindi dovranno essere individuate le modalità con le quali si intende finanziare il costo previsto suddividendolo tra il finanziamento richiesto (B), e la quota di risorse a disposizione del richiedente (C). Quest'ultima voce va ulteriormente specificata suddividendola tra le diverse tipologie (C1 alienazioni patrimoniali, C2 cofinanziamento di altri enti, C3 altro).

Si ricorda che deve risultare

$$A=B+C$$

$$C=C.1+C.2+C.3...$$

Il finanziamento regionale in conto capitale a rimborso graduale (lettera B) non può superare l'80% dell'importo complessivo dell'intervento (lettera A).



Per le istanze del settore “anziani non autosufficienti”, il finanziamento regionale richiesto (lettera B) non può essere superiore a Euro 1.000.000,00. Con riferimento alle sole IPAB non commissariate il finanziamento regionale può coprire il 100% dell’importo dell’intervento, fino ad un massimo di Euro 1.000.000,00.

Per le istanze del settore “disabili”, il finanziamento regionale richiesto (lettera B) non può essere superiore a Euro 500.000,00.

Per le istanze del settore “progetti innovativi”, il finanziamento regionale richiesto (lettera B) non può essere superiore a Euro 200.000,00.

Inoltre gli interventi devono prevedere, ai fini dell’ammissibilità, una stima totale dell’intervento (compreso I.V.A.), come riportato alla lettera A (costi dell’investimento) del quadro IX, non inferiore a Euro 100.000,00.

Le schede non firmate saranno ritenute non ammissibili.

L’errata compilazione della presente domanda, comporta l’esclusione della domanda dal finanziamento.

La Regione si riserva di effettuare i controlli a campione ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, specificando che ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi alla Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva ai seguenti numeri di telefono:  
- 041 2792110-2327

