



Marca da bollo di € 16,00

Indicare il motivo di esenzione:

- organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, ONLUS (art. 104 e art. 82, comma 5 D. Lgs n. 117/2017)
- altro \_\_\_\_\_

## UR-BEIRA

Avviso pubblico per l'approvazione di progetti per la formazione e la sensibilizzazione per le attività di gestione dell'emergenza ed urgenza e del rischio di catastrofi ed epidemie nell'ambito dell'iniziativa AID 012314/02/6 denominata "UR-BEIRA: rafforzamento dei servizi di emergenza urgenza medica nella città di Beira" (Mozambico), CUP H69J22000370001

### Modulo di domanda <sup>1</sup> anno 2023

Alla Regione del Veneto  
Direzione Relazioni Internazionali  
U.O. Cooperazione internazionale  
Fondamenta Santa Lucia, Cannaregio 23  
30121 Venezia

## PARTE PRIMA

### RICHIESTA DI CONTRIBUTO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'ente \_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_, visto il Bando del Direttore dell'Unità Organizzativa Cooperazione internazionale, allegato al Decreto del medesimo Direttore n. 28 del 21.04.2023, e consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di non ammissibilità ai fini della concessione del contributo regionale,

#### CHIEDE

il contributo per la realizzazione del progetto a valere sulla linea di intervento:

- percorsi formativi nell'ambito della tutela della salute, con particolare riferimento a corsi diffusi di primo soccorso (scuole, comunità, ecc.)
- attività di sensibilizzazione comunitaria in tema di catastrofi ed epidemie, inclusa la riduzione dei rischi da catastrofe

nell'ambito dell'iniziativa AID 012314/02/6 denominata "UR-BEIRA: rafforzamento dei servizi di emergenza urgenza medica nella città di Beira" (Mozambico), CUP H69J22000370001 dal titolo:

(Titolo del progetto: max 50 caratteri)

Relativamente al progetto che presenta, il sottoscritto dichiara altresì sotto propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che:

- il progetto alla data odierna non è concluso;
- nell'ipotesi in cui il presente progetto costituisca prosecuzione di un progetto pluriennale già finanziato negli anni precedenti dalla Regione del Veneto, la presente richiesta costituisce una fase ulteriore dell'iniziativa in argomento, con contenuti ed attività diverse da quelle già presentate e finanziate dalla Regione del Veneto;
- l'iniziativa non persegue fini di lucro. Il sottoscritto, in considerazione della normativa sopra evidenziata, dichiara altresì quanto segue, relativamente ai dati riferiti all'ente che rappresenta, ed al progetto per il quale chiede il contributo.

<sup>1</sup> Ai fini dell'ammissione, il modulo deve **OBBLIGATORIAMENTE** essere dattiloscritto o compilato a computer e la compilazione è **OBBLIGATORIA** in ogni sua parte.

**PARTE SECONDA**

**DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE**

**A) DATI GENERALI**

**SEDE LEGALE**

<i>Via e numero civico</i>	<i>Città</i>	<i>CAP</i>	<i>Provincia</i>

<i>Telefono</i>	<i>fax</i>	<i>pec</i>	<i>e-mail</i>

*Codice fiscale/Partita IVA*

--

*Referente per il progetto*

*Nome e cognome*

--

<i>Telefono</i>	<i>pec</i>	<i>e-mail</i>

**Indirizzo per ogni comunicazione** relativa alla presente richiesta di contributo da parte della Regione del Veneto.

Nel caso sia stato dichiarato l'indirizzo di **posta elettronica certificata (pec)**, ogni comunicazione sarà inviata tramite questa modalità di trasmissione.

In caso contrario, la spedizione avverrà al seguente indirizzo (selezionare):

la sede legale

oppure

la sede operativa (indicata alla lettera B)3)

oppure

l'indirizzo di seguito indicato che costituisce la sede \_\_\_\_\_ (specificare)

<i>Via e numero civico</i>	<i>Città</i>	<i>CAP</i>	<i>Provincia</i>

<i>Telefono</i>	<i>fax</i>	<i>e-mail</i>

**B) REQUISITI DEL RICHIEDENTE (punto III del Bando)**

1) **Tipologia:** l'Ente richiedente rientra in una delle seguenti tipologie di soggetti (selezionare barrando la casella):

<input type="checkbox"/> Organizzazione della Società Civile iscritta nell'elenco AICS (ONG)	<input type="checkbox"/> Fondazione
<input type="checkbox"/> Ente del terzo settore non commerciale/Onlus	<input type="checkbox"/> Associazione di promozione sociale
<input type="checkbox"/> Organizzazione ed associazione delle comunità di immigrati	<input type="checkbox"/> Organizzazione di volontariato
<input type="checkbox"/> Impresa cooperativa e sociale	

2) **Iscrizione nel registro nazionale/regionale**

Tipologia registro

--

Iscritto al n. _____ data _____
---------------------------------

3) **Sede operativa**

Se la sede principale si trova in altra Regione, e l'Ente ha una o più sedi operative nel Veneto, indicare:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Riconoscimento formale della sede operativa in Veneto da parte della sede legale (es: atto istitutivo, verbale, modifica dello Statuto ecc.):</li> <li>Indirizzo della sede operativa:</li> </ul>		
<i>Via e numero civico</i>	<i>Città</i>	<i>CAP</i> <i>Provincia</i>
<i>Telefono</i>	<i>fax</i>	<i>e-mail</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>coinvolgimento sede operativa nella realizzazione del progetto:</li> </ul>		
<i>Ruolo nella realizzazione del progetto</i>	<i>nr. risorse umane</i>	<i>qualifica</i>

4) **Dichiarazione su Statuto e assenza finalità di lucro del richiedente**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che l'ente che rappresenta:

- non persegue scopo di lucro;
- ha atto costitutivo e/o statuto redatto nella forma di atto pubblico o scrittura privata;
- prevede la cooperazione allo sviluppo tra le finalità istituzionali del proprio Statuto.

Data di costituzione dell'Ente

*Nota: la data di costituzione dell'Ente si ricollega al requisito della **triennialità** di esperienza acquisita. Nell'ipotesi, pertanto, di rinnovo dell'atto costitutivo e/o dello Statuto negli ultimi tre anni, ai fini della dimostrazione dell'esperienza necessaria per l'accesso al finanziamento regionale, citare anche le precedenti date di costituzione dell'Ente.*

Se l'Ente si è costituito per atto pubblico

Atto registrato a \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

## ESPERIENZA DEL RICHIEDENTE

### 5) **ESPERIENZA TRIENNALE** IN ATTIVITA' DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO IN AMBITO SOCIO-SANITARIO E/O DI PROTEZIONE CIVILE NEI PVS.

*Ai fini della valutazione del **requisito di ammissibilità**, indicare le iniziative realizzate negli ultimi tre anni (**massimo un progetto per anno**), precisando, secondo lo schema della tabella sottostante, l'anno di realizzazione, una breve descrizione delle stesse (indicando, in particolare gli obiettivi progettuali e le attività realizzate), il Paese in Via di Sviluppo beneficiario e il costo del progetto.*

ANNO	BREVE DESCRIZIONE DELLE INIZIATIVE <i>(Nota: indicare obiettivi progettuali, attività realizzate e costi progettuali)</i>	PAESE BENEFICIARIO
2020	Titolo progetto:  Obiettivi progettuali:  Attività realizzate:  Costo progettuale:	
2021	Titolo progetto:  Obiettivi progettuali:  Attività realizzate:  Costo progettuale:	
2022	Titolo progetto:  Obiettivi progettuali:  Attività realizzate:  Costo progettuale:	

5a) **Esperienza in percorsi formativi nell'ambito della tutela della salute**

BREVE DESCRIZIONE DELLE ESPERIENZE MATURATE IN PERCORSI FORMATIVI NELL'AMBITO DELLA TUTELA DELLA SALUTE E SPECIFICA DEL NUMERO DI ANNI DI ESPERIENZA

5a) **Esperienza in attività di sensibilizzazione comunitaria in tema di catastrofi ed epidemie**

BREVE DESCRIZIONE DELLE ESPERIENZE MATURATE IN ATTIVITA' DI SENSIBILIZZAZIONE COMUNITARIA IN TEMA DI CATASTROFI ED EPIDEMIE E SPECIFICA DEL NUMERO DI ANNI DI ESPERIENZA

**PARTE TERZA****IL PROGETTO****1) DATI GENERALI**

La presente relazione costituisce **parte integrante** della richiesta di contributo. Se trattasi di progetto pluriennale, la presente relazione (inclusa la scheda contabile riferita all'analisi dei costi) deve riferirsi all'annualità per la quale si richiede il contributo.

**A) Durata del progetto**

Durata del progetto:
<input type="checkbox"/> Annuale
Data di avvio prevista: (gg/mm/aaaa) _____
Data di fine prevista: (gg/mm/aaaa) _____

**B) Area di intervento**

**Nota:** Indicare la località / area mozambicana Regione, Provincia, Distretto - sulla quale si interviene. **Allegare** una **cartina** dettagliata dello Stato con individuazione della località/area dell'intervento.

Stato: Mozambico
Località/area:

**C) Beneficiari**

**Nota:** Indicare la tipologia, il numero di beneficiari previsti e la loro provenienza.

--

**D) Altri finanziamenti**

**Contributi ottenuti** dalle Istituzioni Europee, dalle istituzioni nazionali e da altri soggetti finanziatori pubblici e privati per la presente iniziativa o per attività correlate ad essa:

Titolo del progetto e numero di riferimento	Programma/Iniziativa/Linea di bilancio della UE, del Governo italiano o altra fonte di finanziamento	Importo in € <sup>2</sup>	Data di assegnazione

**Richieste di sovvenzione presentate** alle Istituzioni Europee, alle istituzioni nazionali e ad altri soggetti finanziatori pubblici per la presente iniziativa o per attività correlate ad essa:

Titolo del progetto e numero di riferimento	Programma/Iniziativa/Linea di bilancio della UE, del Governo italiano o altra fonte di finanziamento	Importo in € <sup>3</sup>

<sup>2</sup> Gli importi indicati dovranno corrispondere a quanto specificato nel piano economico-finanziario del progetto

<sup>3</sup> Gli importi indicati dovranno corrispondere a quanto specificato nel piano economico-finanziario del progetto

2) **IL PARTENARIATO**

*Attenzione: il soggetto capofila ha l'obbligo di allegare alla domanda di contributo, **pena la non ammissibilità** della stessa e/o la mancata attribuzione del punteggio relativo, le **lettere di collaborazione dei partner** compilate nell'apposita modulistica regionale.*

**Partner pubblico/i**

Nome	Sede	Indicare, come da successivo cronogramma, le attività svolte dal partner [N.B.: <b>punteggio premiale</b> se comprovato coinvolgimento nelle attività <b>in loco</b> ]	Risorse impiegate (umane, organizzative ecc.)	Risorse finanziarie <sup>4</sup> (Indicare importo in €)	
				Cash	Valorizzate
1)					
2)					
3)					

**Partner privato/i no profit**

Nome	Sede	Indicare, come da successivo cronogramma, le attività svolte dal partner [N.B.: <b>punteggio premiale</b> se le attività sono svolte <b>in loco</b> ]	Risorse impiegate (umane, organizzative ecc.)	Risorse finanziarie <sup>5</sup> (Indicare importo in €)	
				Cash	Valorizzate
1)					
2)					
3)					

**Partner privato/i profit**

Nome	Sede	Indicare, come da successivo cronogramma, le attività svolte dal partner [N.B.: <b>punteggio premiale</b> se le attività sono svolte <b>in loco</b> ]	Risorse impiegate (umane, organizzative ecc.)	Risorse finanziarie <sup>6</sup> (Indicare importo in €)	
				Cash	Valorizzate
1)					
2)					
3)					

<sup>4</sup> Gli importi indicati dovranno corrispondere a quanto indicato nel Piano economico - finanziario del progetto e nelle rispettive lettere di collaborazione allegate per ciascun partner.

<sup>5</sup> Gli importi indicati dovranno corrispondere a quanto indicato nel Piano economico - finanziario del progetto e nelle rispettive lettere di collaborazione allegate per ciascun partner.

<sup>6</sup> Gli importi indicati dovranno corrispondere a quanto indicato nel Piano economico - finanziario del progetto e nelle rispettive lettere di collaborazione allegate per ciascun partner.

**Associazione/Organizzazione delle Comunità di immigrati**

Nome	Sede	Indicare, come da successivo cronogramma, le attività svolte dal partner [N.B.: <b>punteggio premiale</b> se comprovato coinvolgimento nelle attività <b>in Italia e/o in loco</b> ]	Risorse impiegate (umane, organizzative ecc.)	Risorse finanziarie <sup>7</sup> (Indicare importo in €)	
				Cash	Valorizzate
1)					
2)					
3)					

**Partner locale**

Nome	Sede	Indicare, come da successivo cronogramma, le attività svolte dal partner [N.B.: <b>punteggio premiale</b> se comprovato coinvolgimento nelle attività <b>in loco</b> ]	Risorse impiegate (umane, organizzative ecc.)	Risorse finanziarie <sup>8</sup> (Indicare importo in €)	
				Cash	Valorizzate
1)					
2)					
3)					

**Organizzazioni della Società civile iscritte nell'Elenco OSC tenuto dall'AICS (ONG) con sede legale e operativa in Veneto**

Nome	Sede	Indicare, come da successivo cronogramma, le attività svolte dal partner [N.B.: <b>punteggio premiale</b> se comprovato coinvolgimento nelle attività <b>in loco</b> ]	Risorse impiegate (umane, organizzative ecc.)	Risorse finanziarie <sup>9</sup> (Indicare importo in €)	
				Cash	Valorizzate
1)					
2)					
3)					

<sup>7</sup> Gli importi indicati dovranno corrispondere a quanto indicato nel Piano economico - finanziario del progetto e nelle rispettive lettere di collaborazione allegate per ciascun partner.

<sup>8</sup> Gli importi indicati dovranno corrispondere a quanto indicato nel Piano economico - finanziario del progetto e nelle rispettive lettere di collaborazione allegate per ciascun partner.

<sup>9</sup> Gli importi indicati dovranno corrispondere a quanto indicato nel Piano economico - finanziario del progetto e nelle rispettive lettere di collaborazione allegate per ciascun partner.



**RELAZIONE SUL PROGETTO**

**A) Descrizione del contesto:**

*Nota: descrivere il contesto nazionale/regionale/distrettuale; indicare i problemi dell'area di intervento, identificare con chiarezza e precisione i bisogni della popolazione target, anche indicando dati statistici, demografici aggiornati e le fonti dalle quali i dati sono stati estrapolati. Lo spazio da compilare è limitato. (max 50 righe)*

**B) Obiettivo generale e obiettivi specifici:**

*Nota: indicare in particolare gli obiettivi di crescita economica, umana e civile della popolazione target, facendo particolare riferimento ai bisogni rilevati e alla coerenza con le politiche nazionali/regionali relative ai settori prescelti. Lo spazio da compilare è limitato (max 20 righe).*

**C) Descrizione sintetica del progetto:**

*Nota: lo spazio da compilare è limitato (max 100 righe).*

**D) Quadro logico del progetto:**

*Nota: indicare **solo ed esclusivamente** gli obiettivi (max 5) e le attività riferibili alla durata della fase progettuale indicata nella presente modulistica*

<b>Obiettivo Specifico</b> (Indicare gli obiettivi specifici del progetto)	<b>Beneficiari</b> (Indicare i beneficiari diretti dell'attività programmata)	<b>Attività</b> (Indicare attraverso quale attività si raggiunge l'obiettivo specifico atteso)	<b>Risultati Attesi</b> (Indicare per ogni obiettivo specifico il risultato previsto e attraverso quale/i indicatore/i valutare il relativo raggiungimento)	<b>Indicatori di misurazione dei risultati</b>
1				
2				
3				
4				
5				

**E) Attività e cronogramma**

*Nota: riportare esclusivamente le **Attività** così come indicate nel "Quadro logico di progetto"*

<b>Attività</b>	<b>Luogo di svolgimento</b>	<b>Tempi (mesi di svolgimento)</b> <i>Es: da ottobre a dicembre 2023)</i>	<b>Ruolo partner</b> <i>(partner coinvolto e relativa attività)</i>
1			
2			
3			
4			
5			

**F) Risorse Umane impiegate:**

*Nota: le risorse indicate dovranno corrispondere a quanto indicato nel Piano economico e finanziario del progetto (Allegato C)*

**Espatriate**

<b>QUALIFICA</b>	<b>MANSIONI</b>	<b>NUMERO</b>

**In loco**

QUALIFICA	MANSIONI	NUMERO

**In Italia**

QUALIFICA	MANSIONI	NUMERO

**G) Monitoraggio e valutazione del progetto**

**MONITORAGGIO**

*Nota: indicare le modalità e la tempistica attraverso le quali sarà effettuato il monitoraggio interno delle attività*

**VALUTAZIONE (eventuale)**

*Nota: indicare le modalità e la tempistica attraverso le quali sarà effettuata la valutazione.*

**H) Sensibilizzazione e disseminazione**

**Attività di sensibilizzazione e disseminazione in Veneto**

*Nota: lo spazio da compilare è limitato (max 20 righe). Indicare obiettivi e destinatari delle attività di sensibilizzazione/disseminazione e gli strumenti che saranno utilizzati in relazione al target da raggiungere e ai temi da disseminare.*

**Attività di sensibilizzazione e disseminazione in loco**

*Nota: lo spazio da compilare è limitato (max 20 righe). Indicare obiettivi e destinatari delle attività di sensibilizzazione/disseminazione e gli strumenti che saranno utilizzati in relazione al target da raggiungere e ai temi da disseminare.*

**RIEPILOGO FINALE**

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE LA PRESENTE SCHEDA SI COMPONE DI

- RICHIESTA DI CONTRIBUTO (Parte Prima)
- DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE (Parte Seconda)
- IL PROGETTO (Parte Terza)
- PIANO ECONOMICO - FINANZIARIO DEL PROGETTO (Allegato C)

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento n. 2016/679/UE, di quanto indicato all'art. 17 del bando del Direttore dell'Unità Organizzativa Cooperazione internazionale, approvato con DDR n. 28 del 21.04.2023.

Data

Firma **ORIGINALE** del Rappresentante legale

---

**Allegati obbligatori alla domanda: (barrare la casella)**

- DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE RICHIEDENTE (non richiesta nel caso di firma digitale)
- LETTERE DI COLLABORAZIONE DI TUTTI I PARTNER
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ LEGGE REGIONALE 16/2018

**Documentazione integrativa alla domanda: (barrare la casella)**

- ATTO COSTITUTIVO E STATUTO dell'Ente Richiedente nel caso in cui presenti per la prima volta alla Unità Organizzativa Cooperazione internazionale la domanda di contributo
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ in cui attesta di aver assolto al PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO nel caso di invio della domanda tramite pec OPPURE copia del versamento dell'imposta di bollo tramite Modello F23.
- ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_