



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE
PENITENZIARIA

CASSA DELLE AMMENDE

L.go Luigi DAGA, n°1
00164 — ROMA

Fax 06-66 165223

DOMANDA DI FINANZIAMENTO DI PROGETTO

Iniziali del rappresentante dell'organizzazione richiedente:

.....

PROSPETTO RIEPILOGATIVO

DOCUMENTI DA PRESENTARE IN FORMATO ELETTRONICO (SU FLOPPY DISK O CD-ROM)	
1. Formulario di domanda compilato in ogni sua parte (Word)	<input type="checkbox"/>
2. Bilancio dettagliato compilato in ogni sua parte (Excel)	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTI DA PRESENTARE SU CARTA	
1. Formulario di domanda compilato in ogni sua parte, datato e firmato dal rappresentante autorizzato dell'organizzazione richiedente (in triplice copia)	<input type="checkbox"/>
Informazioni sull'organizzazione richiedente (Parte 1 del formulario di domanda)	
2. Scheda identificativa finanziaria (versione stampata del documento Excel fornito), firmata e datata dall'organizzazione richiedente e dall'agenzia bancaria presso la quale è aperto il conto bancario.	<input type="checkbox"/>
3. Certificato di registrazione legale (non applicabile agli enti pubblici)	<input type="checkbox"/>
4. Atto costitutivo o Statuto (non applicabile agli enti pubblici)	<input type="checkbox"/>
5. Elenco dei membri del consiglio d'amministrazione/esecutivo (cognome e nome, titolo o qualifica in seno all'organizzazione richiedente) (non applicabile agli enti pubblici)	<input type="checkbox"/>
6. Rendiconto finanziario dell'ultimo esercizio (se del caso) per le domande presentate a norma dell'articolo 3, paragrafo 5 della decisione che istituisce il programma	<input type="checkbox"/>
7. Se la sovvenzione richiesta è superiore a 300 000 euro, allegare una relazione di verifica effettuata negli ultimi due esercizi da un organismo di audit accreditato (se del caso)	<input type="checkbox"/>
8. Relazione annuale di attività relativa all'ultimo esercizio (se del caso) per le domande presentate a norma dell'articolo 3, paragrafo 5 della decisione che istituisce il programma	<input type="checkbox"/>
Informazioni sull'azione da sovvenzionare (Parte 2 del formulario di domanda)	
9. Calendario d'attuazione dell'azione (versione stampata del documento Excel fornito)	<input type="checkbox"/>
Informazioni sul finanziamento dell'azione (Parte 3 del formulario di domanda)	
10. Bilancio dettagliato, datato e firmato (versione stampata del documento Excel) (in triplice copia)	<input type="checkbox"/>
11. Dichiarazione di partenariato per ciascun partner (compreso, se del caso, l'importo del cofinanziamento)	<input type="checkbox"/>
12. Dichiarazione di cofinanziamento da parte di qualsiasi ulteriore organismo cofinanziatore (precisando chiaramente l'importo del finanziamento)	<input type="checkbox"/>
13. Nota esplicativa del bilancio di previsione	<input type="checkbox"/>

1. INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE1.1 Identità del richiedente

1.1.1 Ragione sociale completa [nella lingua originale]:

1.1.2 Denominazione abbreviata (se del caso):

1.1.3 Numero di registro (se del caso):

1.1.4 Partita IVA:

1.2 Persona abilitata alla firma che rappresenta legalmente l'organizzazione

1.2.1 Titolo:

1.2.2 Cognome:

1.2.3 Nome:

1.2.4 Qualifica:

1.3 Indirizzo (della sede sociale – indirizzo di contatto)

1.3.1 Via, numero:

1.3.2 C.A.P.:

1.3.3 Città:

1.4 Indirizzo di contatto per la Cassa Ammende (indirizzo di corrispondenza postale)

1.4.1 Via, numero:

1.4.2 C.A.P.:

1.4.3 Città:

1.4.4 Telefono: + prefisso internazionale (prefisso locale) numero + ()

1.4.5 Fax: + prefisso internazionale (prefisso locale) numero + ()

1.4.6 E-mail:

1.4.7 Internet

1.5 Persona da contattare:

1.5.1 Titolo:

1.5.2 Cognome:

1.5.3 Nome:

1.5.4 Qualifica:

1.5.5 Telefono diretto: (prefisso locale) numero + ()

1.5.6 Fax diretto: (prefisso locale) numero + ()

1.5.7 E-mail:

1.6 Informazioni complementari riguardanti l'organizzazione richiedente escluse le amministrazioni pubbliche

1.6.1 Descrizione sommaria delle finalità e delle attività dell'organizzazione richiedente:



1.6.2 Numero degli effettivi:



1.6.3 Fonti consuete di finanziamento:



1.6.4 Sovvenzioni ricevuti (in qualità di richiedente o di partner) dall'organizzazione richiedente nel corso degli ultimi tre anni da un'Istituzione europea o nazionale

Anno di assegnazione	Istituzione concedente	Denominazione del programma e/o progetto	Importo della sovvenzione (in euro)

2. INFORMAZIONI SULL'AZIONE DA SOVVENZIONARE2.1 Informazioni generali sull'azione

2.1.1 Denominazione dell'azione:

2.1.2 Acronimo/titolo ridotto:

2.1.3 Durata:

 mesi

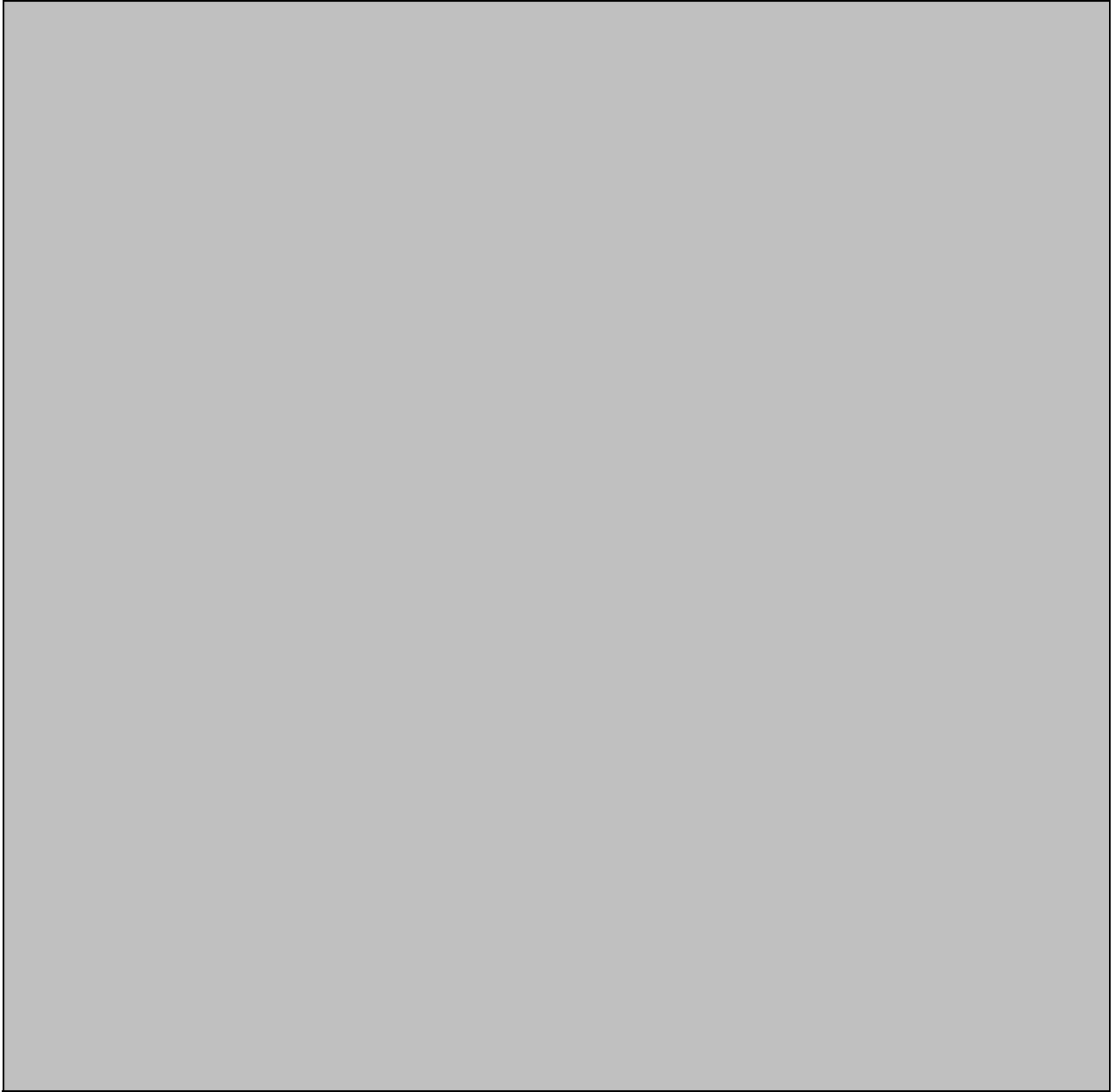
2.1.4 Data d'inizio dell'azione:

2.1.5 Data di completamento dell'azione:

2.1.6 Data/e dei principali eventi dell'azione (se del caso)

2.1.7 Luogo d'esecuzione dell'azione:

2.1.8 Descrizione sommaria del progetto o del programma:



Elenco dei partner che collaborano all'azione

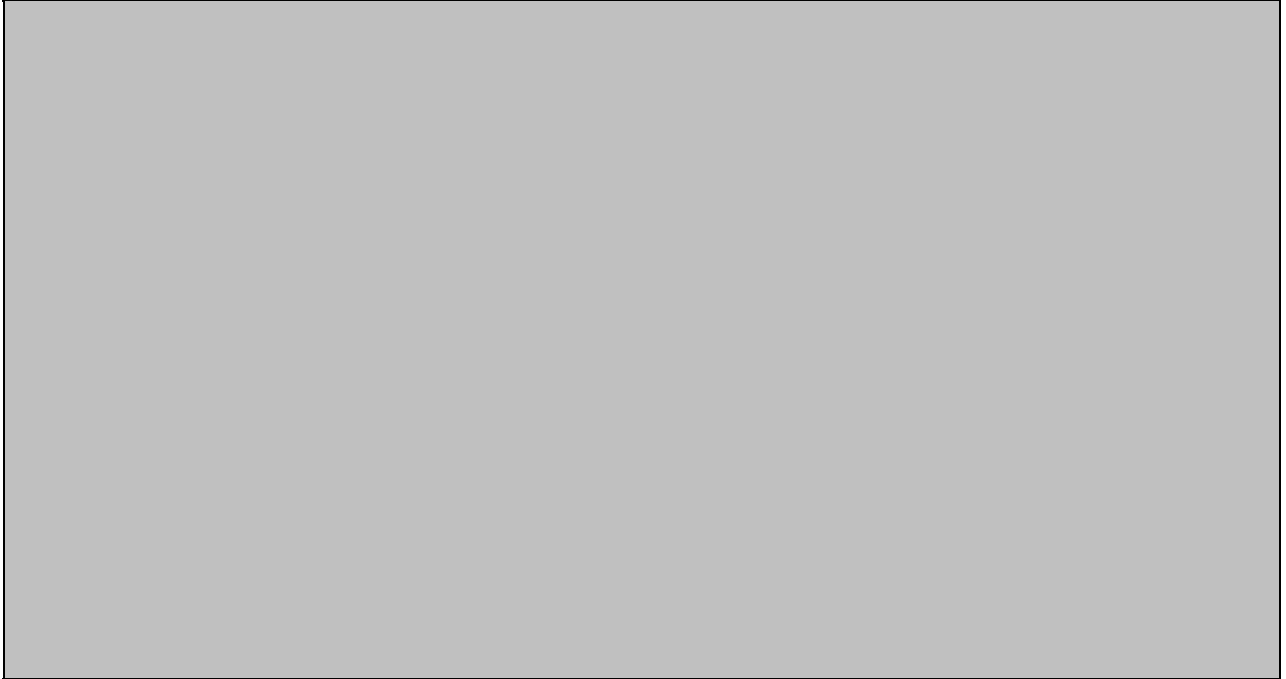
2.1.9 Partner:

	Denominazione	CAP	Città	Importo del cofinanziamento
1				
2				
3				
4				
5				
6				

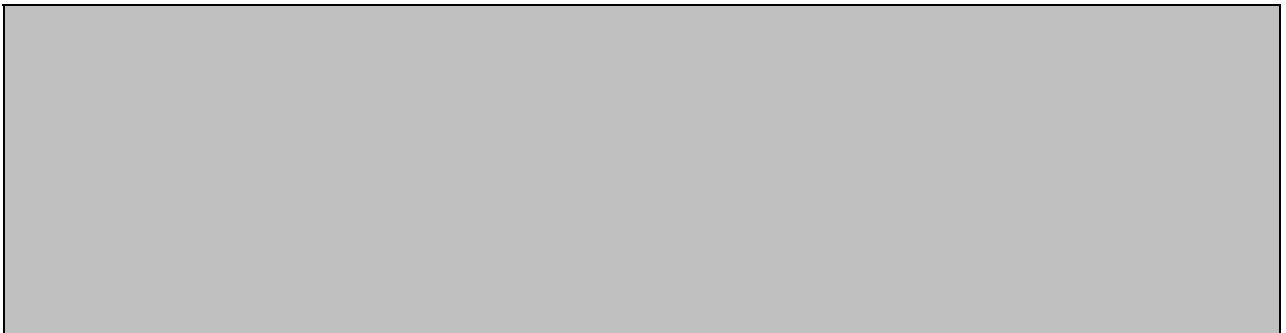
Si prega di allegare una dichiarazione di partenariato per ciascun partner (comprendente, eventualmente, l'importo del cofinanziamento)

2.2 Contenuto dell'azione

2.2.1 Specifico problema o specifica questione affrontata dall'azione

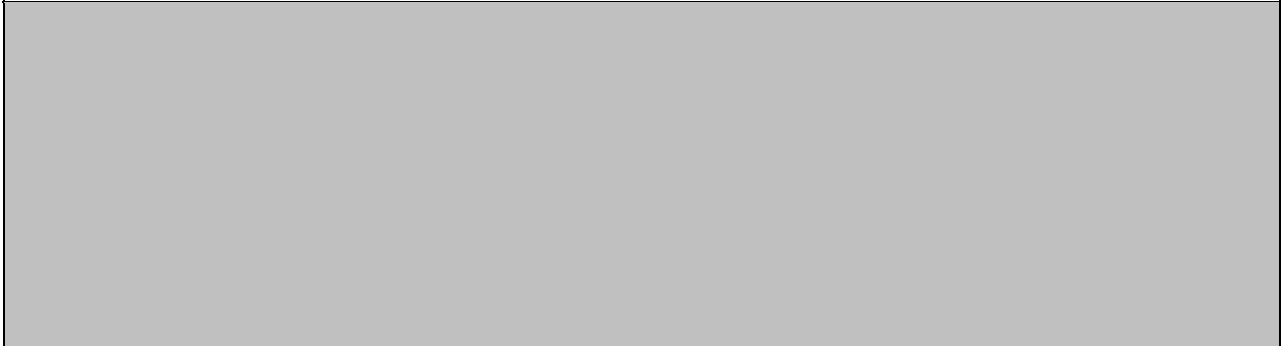


2.2.2 Obiettivi dell'azione (la soluzione che voi proponete al problema/questione specifica di cui sopra)

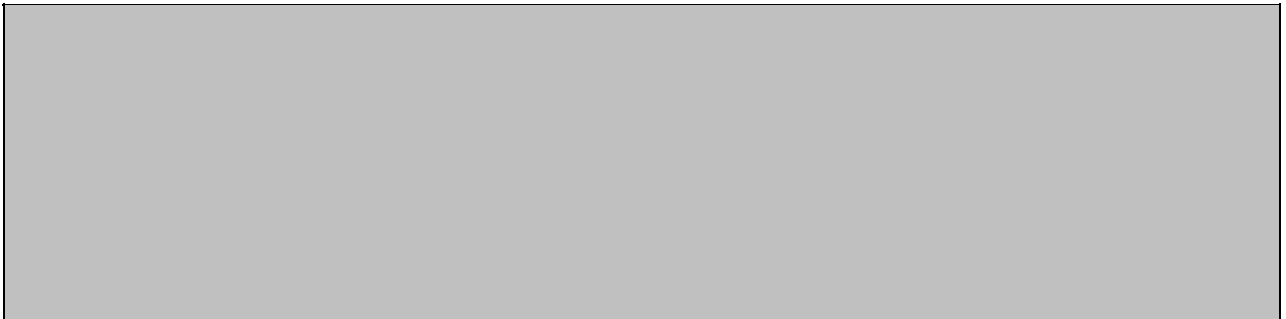


Contesto generale e preparazione dell'azione

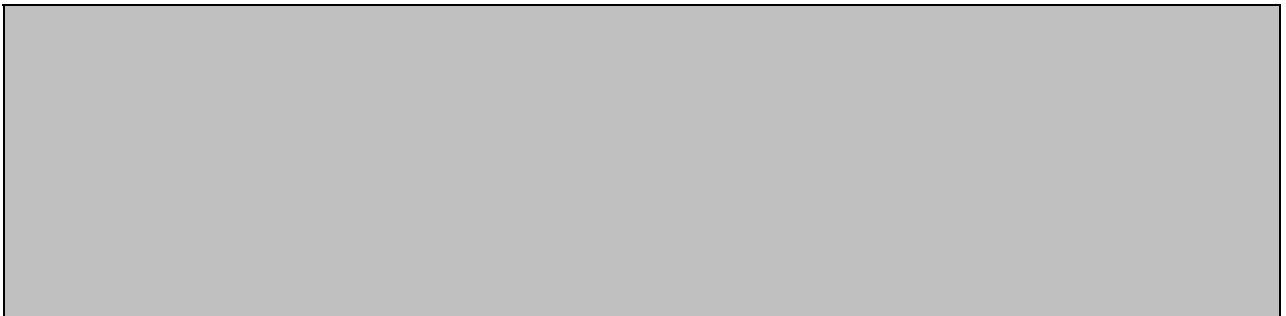
2.2.3 Vogliate indicare le vostre conoscenze dei più recenti sviluppi nel settore relativo all'oggetto dell'azione presentata (bibliografia, liste di contatti, valutazione delle esigenze, lavori preparatori, ecc..)



2.2.4 In che modo l'azione proposta è pertinente rispetto al prescelto obiettivo del programma?



2.2.5 L'azione è innovatrice? In che modo?



2.2.6 Qual è il valore aggiunto apportato dalla vostra azione?



Quali sono le modalità di esecuzione dell'azione?

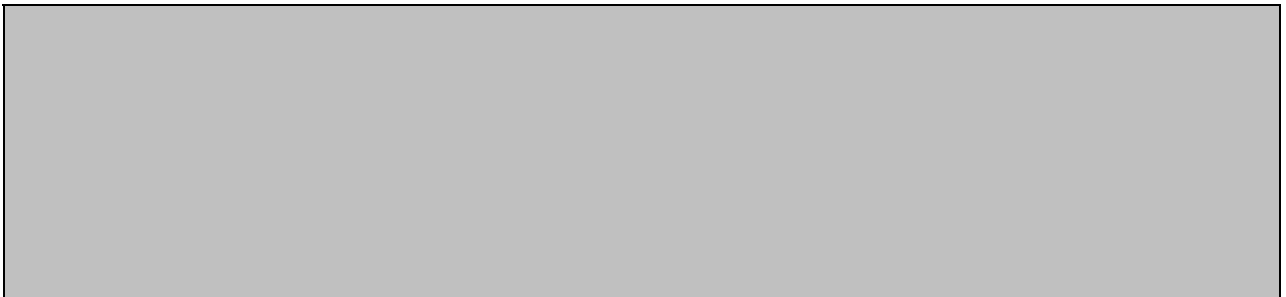
2.2.3 Impostazione e metodologia:



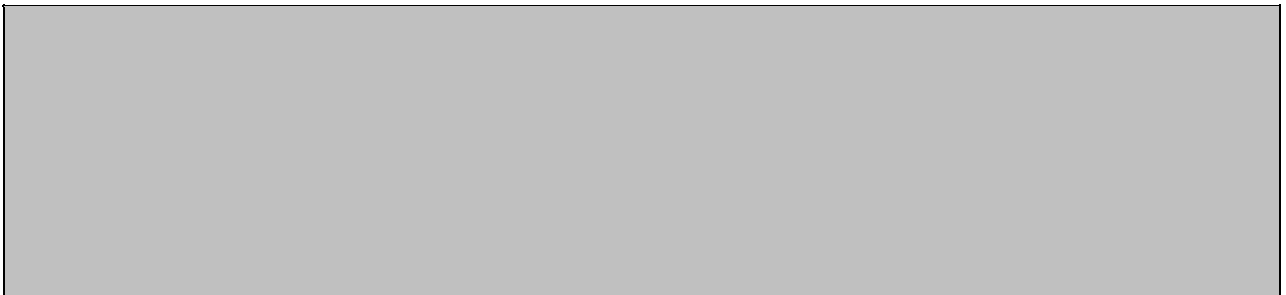
2.2.4 Attività previste e strumenti che verranno utilizzati:



2.2.5 Organizzazione e procedure d'esecuzione :



2.2.6 Potenziali rischi e difficoltà; eventuali fattori positivi (si prega di fornire una risposta per ciascuno di questi due aspetti)



2.2.7 Calendario di attuazione dell'azione (commenti relativi alla tabella sinottica- allegato 1) :



Persone che collaborano all'azione

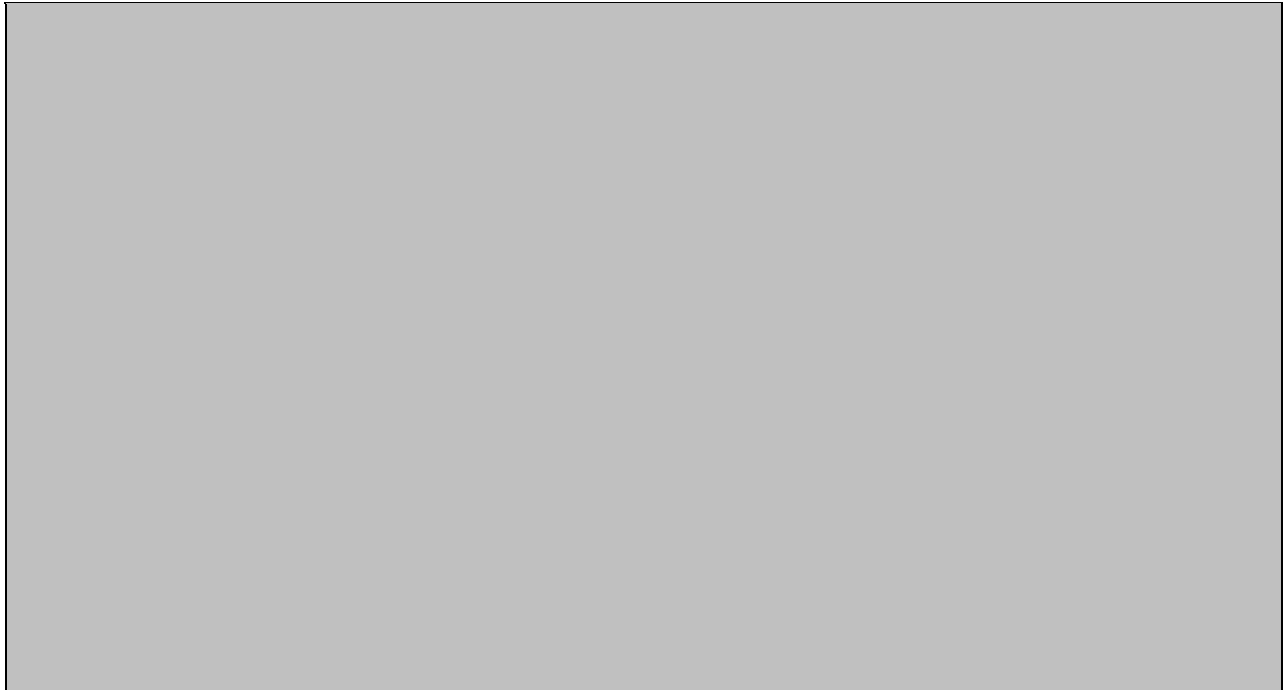
2.2.8 Profilo della persona incaricata della gestione dell'azione; nome ed esperienza specifica nel settore interessato



2.2.9 Profilo delle altre principali persone che collaborano all'azione (e, possibilmente, il loro nome):



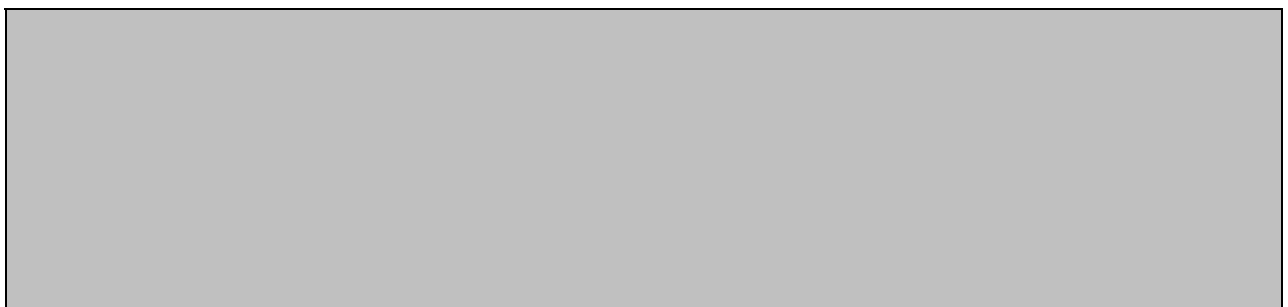
2.2.10 Nome e profilo della persona incaricata della gestione finanziaria dell'azione:



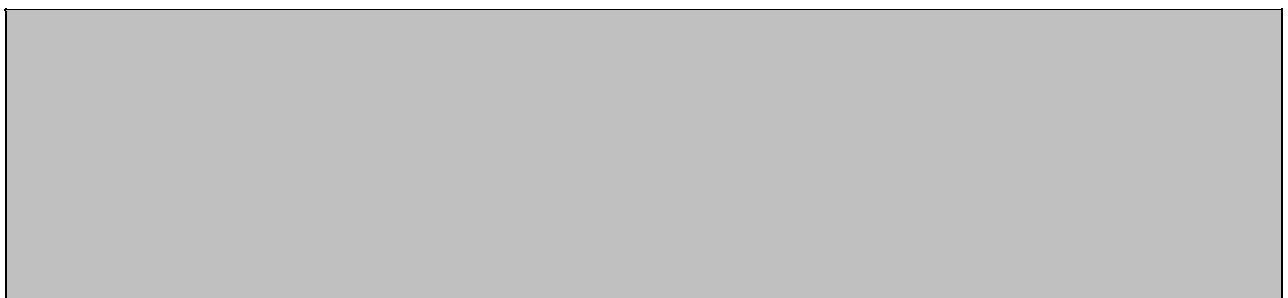
2.3. Risultati, valutazione e diffusione

Risultati previsti (per quanto possibile, quantificare questi risultati)

2.3.1 Risultati previsti (risultati pratici ed immediati & risultati più generali a livello dei beneficiari) dell'azione (a breve e a medio termine)

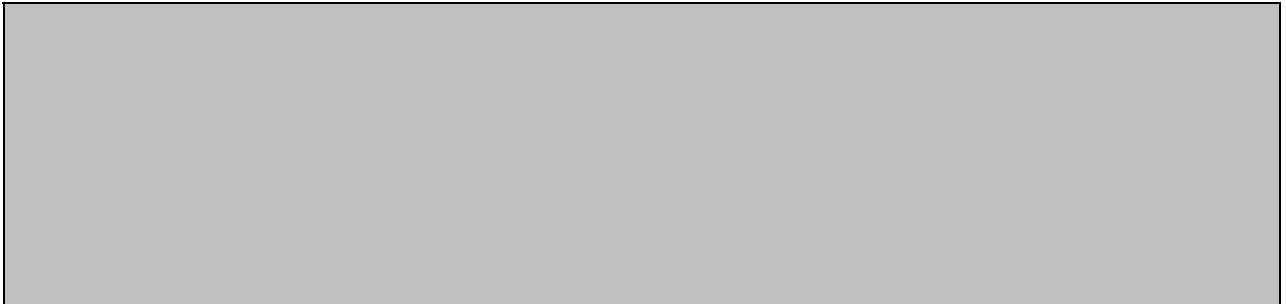


2.3.2. Descrivete in che modo i risultati saranno durevoli nel tempo (e precisare, per quanto possibile, il loro impatto a medio e lungo termine)

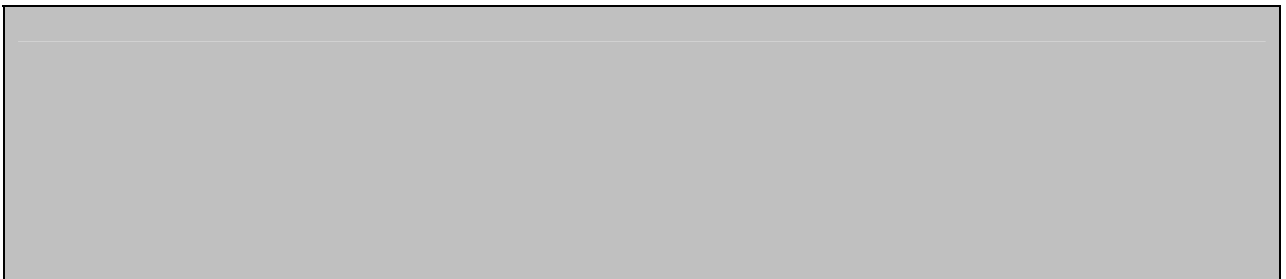


Valutazione dell'azione. Precisare le modalità di valutazione dell'azione e dei suoi risultati durante l'esecuzione.

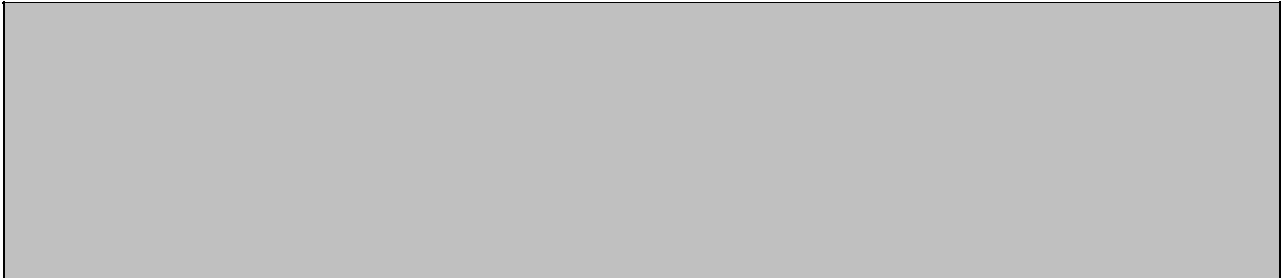
2.3.4. Valutazione interna:



2.3.5 Valutazione esterna:



2.3.6 Visibilità del finanziamento della Cassa Ammende:



3. INFORMAZIONI SUL FINANZIAMENTO DELL'AZIONE3.1 Totale Generale del costo dell'azione: EUR3.2 Totale dei costi cofinanziati: EUR3.3 Sovvenzione chiesta a titolo del programma: EUR

Le strutture private dovranno allegare copia del bilancio dell'anno precedente a quello in cui si chiede il finanziamento (tale obbligo vale anche per i soggetti privati partner dell'azione).

SCHEDA ANALITICA DEI COSTI

Riferito al Personale impiegato, inclusi i collaboratori ed i consulenti:

Riferito all'acquisto di Macchine, Mobili, Arredi e Attrezzature:

Riferito ad interventi su Immobili e Mobili:

Riferito ai Costi Generali (forza motrice, riscaldamento, telefono, spese postali e bancarie, cancelleria e stampati ecc..)

4. DICHIARAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE (CON ESCLUSIONE DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE)

Il/la sottoscritto/a certifica che:

- **L'organizzazione richiedente non si trova in una delle seguenti situazioni :**
 - a) stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, cessazione d'attività o in ogni altra situazione analoga risultante da una procedura della stessa natura prevista da leggi e regolamenti nazionali, ovvero a carico dei quali sia in corso un procedimento di tal genere;
 - b) pronuncia di condanna, con sentenza passata in giudicato, per reato che incida sulla moralità professionale;
 - c) in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali o con gli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
 - d) sia stata emessa una sentenza passata in giudicato per frode, corruzione, partecipazione ad un'organizzazione criminale o qualsiasi altra attività illecita;
 - e) che, a seguito dell'aggiudicazione di un altro appalto o della concessione di una sovvenzione o, sono stati dichiarati gravemente inadempienti nell'esecuzione, per inosservanza delle loro obbligazioni contrattuali.
 - f) si siano resi colpevoli di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste dall'amministrazione aggiudicatrice ai fini della partecipazione all'appalto o che non abbiano fornito tali informazioni.
- **L'organizzazione richiedente dispone della capacità operativa e finanziaria per eseguire l'azione descritta nel presente formulario di domanda;**
- **Le informazioni fornite nella presente domanda e nei relativi allegati sono esatte e rispondono al vero.**

Responsabile dell'organizzazione richiedente autorizzato alla firma:

Titolo (Sig., Sig.ra, Prof., ecc.)	
Nome e cognome	
Qualifica in seno all'organizzazione	

• Data :

• Firma:

-
-
-