|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Spettabile | | | | | | | | | | | | |
| **Fondazione Intesa Sanpaolo**  **ente filantropico** | | | | | | | | | | | | |
| [**Iniziative@fispo.it**](mailto:Iniziative@fispo.it) | | | | | | | | | | | | |
| Oggetto: **"Dormitori" per indigenti 2023** - SCHEDA INFORMATIVA per la richiesta di un contributo | | | | |  | | |  | | | |  |  | |
| **1) DATI RELATIVI AL DORMITORIO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO** | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | |  | | |
| **DORMITORIO** | | 1 | Denominazione Dormitorio |  | |  | | |
| 2 | Indirizzo Dormitorio |  | |  | | |
| 3 | Cap – Città |  | |  | | |
| 4 | Indicare se il dormitorio ha una propria entità giuridica (con un proprio codice fiscale) diversa da quella dell'ente gestore |  | |  | | |
| 5 | Nominativo di riferimento |  | |  | | |
| 6 | E mail – dormitorio |  | |  | | |
| 7 | Telefono – dormitorio |  | |  | | |
| 8 | Numero posti letto disponibili |  | |  | | |
| 9 | Utilizzo medio dei posti letto |  | |  | | |
| 10 | Tipologia dormitorio (maschile, femminile, riservato a chi ha problemi di dipendenza, ecc.) |  | |  | | |
| 11 | Numero pernottamenti complessivamente offerti nell’anno **2022** |  | |  | | |
| 12 | Costo medio di struttura per un posto letto al giorno |  | |  | | |
| 13 | Periodo di apertura durante l’anno solare (da mese a mese) |  | |  | | |
| 14 | Giorni settimanali di apertura del dormitorio |  | |  | | |
| 15 | Indicare gli orari di apertura / chiusura del dormitorio |  | |  | | |
| 16 | Criteri utilizzati per l'accoglimento notturno |  | |  | | |
| 17 | Per quante notti consecutive è possibile pernottare |  | |  | | |
| 18 | Comunicare se la struttura prevede servizi igienici e docce |  | |  | | |
| 19 | È prevista la distribuzione di biancheria pulita (capi di vestiario)? |  | |  | | |
| 20 | È prevista assistenza infermieristica? |  | |  | | |
| 21 | È previsto il pagamento anche parziale del pernottamento da parte dell'utente? (indicarne la misura e in quali casi) |  | |  | | |
| 22 | Se i locali del dormitorio non sono di proprietà dell'ente che lo gestisce, indicarne la proprietà e il titolo che ne permette l'utilizzo |  | |  | | |
| 23 | Comunicare da quando è operante il dormitorio |  | |  | | |
| **2) DATI RELATIVI ALL’ENTE DEL TERZO SETTORE CHE GESTISCE DIRETTAMENTE IL DORMITORIO** | | | | | | |  | | |
| **ENTE DEL TERZO SETTORE CHE GESTISCE DIRETTA-MENTE IL DORMITORIO** | | A | Denominazione Ente (*denominazione riportata nello Statuto vigente)* |  | |  | | |
| B | Natura giuridica (Tipologia Ente Terzo Settore - art. 4. D. Lgs. 117/17) |  | |  | | |
| C | Iscrizione al RUNTS (SI/NO) | se SI data iscrizione Sezione se NO *(specificare motivazione)* | |  | | |
| D | Iscrizione Anagrafe Unica delle Onlus (SI/NO) | se SI data iscrizione Sezione | |  | | |
| E | Iscrizione Registro delle Imprese (SI/NO) | se SI data iscrizione Sezione | |  | | |
| F | Iscrizione ad altri Registri / Albi (SI/NO) | se SI *(specificare quale)*  data iscrizione Sezione | |  | | |
| G | Codice fiscale ente |  | |  | | |
| H | Indirizzo sede Legale |  | |  | | |
| I | Indirizzo sede Operativa |  | |  | | |
| J | Cap – Città |  | |  | | |
| K | Rappresentante legale: cognome e nome |  | |  | | |
| L | Rappresentante legale: codice fiscale |  | |  | | |
| M | E-mail – ente |  | |  | | |
| N | Telefono – ente |  | |  | | |
| O | Sito Internet |  | |  | | |
| P | Nominativo di riferimento |  | |  | | |
| Q | Cellulare nominativo di riferimento |  | |  | | |
| R | Indicare gli Enti (anche Enti pubblici) che, tramite convenzioni, assicurano contributi o rette per il funzionamento del dormitorio (specificarne la misura e in quali casi) |  | |  | | |
| S | Indicare se l'ente gestisce, in aggiunta al dormitorio, altri servizi a scopo sociale |  | |  | | |
| T | Numero dipendenti adibiti alla gestione del dormitorio |  | |  | | |
| U | Numero volontari impegnati nel dormitorio |  | |  | | |
| V | Numero collaboratori impegnati nel dormitorio |  | |  | | |
| W | Segnalare se per la gestione del dormitorio l’ente si avvale della collaborazione di altri Enti |  | |  | | |
| X | IBAN ente | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | | |
| Y | Intestazione del conto corrente |  | |  | | |
| Z | Segnalazioni dell'ente in merito a criticità, esigenze o altre notizie che possono rappresentare meglio le necessità del dormitorio |  | |  | | |

**3) DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Legale Rappresentante dell’Ente che gestisce direttamente il dormitorio dichiara che:

1. lo Statuto dell’Ente

non prevede la distribuzione di utili di esercizio ai soci

prevede la distribuzione di utili di esercizio ai soci, ma tale evenienza non si è verificata negli ultimi tre anni

1. il contributo richiesto

è esente dalla ritenuta del 4% prevista dall’art. 28 del DPR 600/73

non è esente dalla ritenuta del 4% prevista dall’art. 28 del DPR 600/73

1. dichiara inoltre che il contributo richiesto sarà destinato esclusivamente a sostenere le attività del dormitorio finalizzate ad assicurare gratuitamente servizi di accoglienza notturna e non per altri scopi.

**4) RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE DALL’ENTE PER IL DORMITORIO**

In caso di accoglimento della richiesta di contributo, Il Legale Rappresentante si impegna a produrre, utilizzando il modulo **“Elenco dei giustificativi di spesa”** (vedi allegato 1), l’elenco dei giustificativi riferiti **alla pura gestione del dormitorio**, intestati all’Ente ed aventi data successiva al **3 settembre 2023.**

I giustificativi di spesa dovranno riguardare prioritariamente i costi sostenuti per l’acquisto dei materiali di consumo (biancheria da letto, coperte, biancheria da bagno, prodotti per l’igiene personale, prodotti per la pulizia e la sanificazione locali, etc.) e, solo in via residuale, i costi di funzionamento dei locali adibiti a dormitorio (energia elettrica, gas, metano, acqua, etc.).

Il modulo **“Elenco dei giustificativi di spesa”**, firmato in originale dal Legale Rappresentante **ed integrato dai giustificativi prodotti in copia conforme all’originale (ovvero con timbro e firma di pugno su ogni documento)** dovrà essere inviato, in formato pdf, tramite posta elettronica alla Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico ([**Iniziative@fispo.it**](mailto:Iniziative@fispo.it)) **entro il 30 aprile 2024**.

**5)** **DOCUMENTAZIONE ORIGINALE**

Il Legale Rappresentante, su richiesta della Fondazione, **si impegna** a fornire la documentazione inoltrata mediante la scansione dell’originale in formato cartaceo con firme di pugno.

**6) ESITI INIZIATIVA**

L’iniziativa non prevede la pubblicazione di liste.

Trascorso il termine del **18 dicembre 2023** senza aver ricevuto dalla Fondazione, all’indirizzo email dell’Ente, apposita comunicazione di favorevole accoglimento, la presente richiesta di contributo sarà da ritenersi “**non accolta**”.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro Ente e Firma del legale rappresentante dell'Ente che gestisce il dormitorio

**Si allega**:

1. copia documento di identità del legale rappresentante
2. copia ultimo Statuto approvato dall’Ente/Associazione
3. ultimo Bilancio di esercizio dell'ente e del dormitorio
4. relazione dell'attività svolta dal dormitorio

**AVVERTENZE:**

* per Ente del Terzo Settore si intende l'istituzione che gestisce direttamente il dormitorio (non deve essere un ente che effettua raccolta fondi per il dormitorio).
* L'inoltro della scheda informativa finalizzata a richiedere un contributo non presuppone alcun automatico riconoscimento.
* Il format della presente scheda **NON è MODIFICABILE**, deve essere compilato in tutte le sue parti.
* la produzione di dichiarazioni non veritiere o di documenti mendaci è punibile ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia.

**Allegato 1 - ELENCO DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA (punto 4 scheda informativa)**

Spettabile

**Fondazione Intesa Sanpaolo**

**ente filantropico**

[**Iniziative@fispo.it**](mailto:Iniziative@fispo.it)

**Oggetto:** rendicontazione spese sostenute dall’Ente per la pura gestione del Dormitorio denominato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con riferimento al contributo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Voi erogato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e finalizzato a sostenere le spese di gestione del dormitorio di cui all’oggetto, con la presente si dichiara che l’allegata documentazione di spesa, in linea con le indicazioni di cui al punto 4 della scheda informativa, è quella di seguito elencata:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data documento | Numero documento | Tipologia documento | Fornitore | importo | Tipologia di spesa (**pura gestione del** **dormitorio)** | Data pagamento | Modalità pagamento |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Totale |  |  |  |  |

Si dichiara che:

* la suddetta documentazione è allegata alla presente in “copia conforme all’originale”, (con timbro e firma di pugno su ogni documento giustificativo);
* gli originali della documentazione inviata in formato PDF sono regolarmente conservati presso gli uffici dell’Ente a disposizione della Fondazione Intesa Sanpaolo ente filantropico qualora intenda richiederli in formato cartaceo con firme in originale.

Con osservanza.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro Ente e Firma del legale rappresentante dell'Ente che gestisce il dormitorio

**Allegati:**

* **giustificativi di spesa in copia conforme all’originale**