BANDO CONTRIBUTI
BONUS IDRICO INTEGRATIVO 2024 A FAVORE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE

Al comune di **ROVIGO (RO)**

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____

Email/Pec _____/_____

Telefono/Cellulare _____

Rappresentante Legale dell'Ente del Terzo Settore

Ragione Sociale _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

Sede Legale _____

CAP _____ Comune _____

CHIEDE

di beneficiare dell'agevolazione tariffaria nella fornitura del servizio idrico integrato 2024 promossa dall'A.T.O. Polesine.

DICHIARA

Di aver preso visione dell'avviso pubblico presente sul sito istituzionale del Comune di Rovigo.
Dichiarazione da sottoscrivere ai sensi del D.P.R. 445/2000

Barrare uno dei seguenti casi:

- ISCRITTA A REGISTRO UNICO NAZIONALE DEL TERZO SETTORE (RUNTS)
- APS GIA' ISCRITTA AI REGISTRI REGIONALI O ANAGRAFE
- ODV GIA' ISCRITTA AI REGISTRI REGIONALI O ANAGRAFE

DICHIARA INOLTRE

- che l'organismo rappresentato è intestatario dell'utenza numero: _____

intestata a: _____

in qualità di _____ relativa alla sede di: _____

- che l'attività esercitata è volta all'erogazione di uno o più beni e servizi che rispondono ai bisogni primari delle persone in estrema povertà e/o senza dimora quali l'accoglienza, il vitto, il vestiario, l'igiene personale ed altri analoghi bisogni, come da statuto e come da avviso pubblico, di seguito indicata in sintesi (barrare e compilare l'attività proposta):

- **Prestazioni socio-sanitarie**

  Attività svolta: _____ numero utenti anno 2024: _____

  n. prestazioni erogate nell'anno 2024: ____

  n. persone impegnate nell'attività 2024 (dipendenti e volontari): _____

- **Alloggio sociale nonché ogni altra attività di carattere residenziale temporaneo diretta a soddisfare bisogni sociali, sanitari, culturali, formativi o lavorativi**

  Attività svolta: _____ numero utenti anno 2024: _____

  n. prestazioni erogate nell'anno 2024: ____

  n. persone impegnate nell'attività 2024 (dipendenti e volontari): _____

- **Accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti**

  Attività svolta: _____ numero utenti anno 2024: _____

  n. prestazioni erogate nell'anno 2024: ____

  n. persone impegnate nell'attività 2024 (dipendenti e volontari): _____

- **Beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti o erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate**

  Attività svolta: _____ numero utenti anno 2024: _____

  n. prestazioni erogate nell'anno 2024: ____

  n. persone impegnate nell'attività 2024 (dipendenti e volontari): _____

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE INFORMATO CHE

Il Comune procederà ad idonei controlli "anche a campione" sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 (ai sensi dell'art. 71 del T.U. D.P.R. 445/200). Qualora dal controllo di cui all'art. 71 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del T.U. D.P.R. 445/200) e sarà soggetto alla responsabilità penale di cui all'art. 76 del T.U. D.P.R. 445/ 2000. Si procederà alla revoca del beneficio.

AUTORIZZA

il Comune di Rovigo ad utilizzare l'indirizzo email/pec indicato per ogni eventuale comunicazione.

SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. STATUTO /ESTRATTO DA CUI SI EVINCANO LE ATTIVITÀ SVOLTE
2. SINTETICA DESCRIZIONE DELL' ATTIVITÀ SVOLTA
3. DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

Luogo e data _____ Firma _____

La domanda e i documenti allegati dovranno essere inviati via PEC al seguente indirizzo comunerovigo@legalmail.it **entro le 23,59 di sabato 15 marzo 2025**