



Allegato C

**BANDO
PROGETTI PER I GIOVANI – IN AMBITO SPORTIVO**

In attuazione dell'Atto di indirizzo di cui alla
D.G.R. n. 30-8234 del 26/02/2024 E
D.G.R. n. 9-8501 del 29/04/2024

Esercizio 2024-2025

D.D. n. _____ del _____

**DICHIARAZIONE DI INTENTI PER LA COSTITUZIONE
DEL PARTENARIATO
(COMUNI)**

Alla **Regione Piemonte**
Direzione Welfare
*Settore Politiche per i bambini, le
famiglie, minori e giovani, sostegno alle
situazioni di fragilità sociale*

Piazza Piemonte 1
10127 TORINO

Il/la sottoscritto/a in qualità di Legale Rappresentante del Comune di _____ SAVIGLIANO _____

_____	_____
(Cognome)	(Nome)
nato/a a _____	(ME)
il _____	
(Comune)	(Prov.) (Data)
residente a _____	(CN) in _____
(Comune)	(Prov.) (Indirizzo)
Codice Fiscale _____	Documento d'Identità N. _____
Telefono ufficio _____	- _____
Casella di posta elettronica certificata dell'Ente (PEC) _____	comune.savigliano@legalmail.it

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000,

- di essere consapevole che l'adesione comporta precisi impegni da rispettare per tutta la durata temporale del progetto;
- di aver illustrato gli impegni ai partner di progetto, prima della presentazione dell'istanza, in quanto gli stessi condizionano l'ammissione al finanziamento del soggetto capofila e devono essere mantenuti sino al termine del progetto in quanto saranno verificati anche in fase di rendicontazione finale;
- di realizzare le attività nel rispetto di quanto previsto dal progetto;
- di utilizzare gli strumenti di diffusione per iniziative ed eventi da proporre sul proprio territorio, attraverso la pagina, se fornita, da Regione Piemonte (a titolo gratuito) sul Portale Piemonte Giovani;
- di diffondere la Carta Giovani Nazionale sul territorio, quale strumento del Governo finalizzato a promuovere una migliore qualità della vita delle giovani generazioni; far conoscere la piattaforma web GIOVANI2030, realizzata, a livello nazionale;
- di comunicare, all'indirizzo di posta elettronica certificata del Settore Politiche per i bambini, le famiglie, minori e giovani, sostegno alle situazioni di fragilità sociale, ogni cambiamento - formale e sostanziale - intervenuto in merito al progetto;
- di costituirsi in partenariato pubblico con i seguenti sottoscrittori:

n. _____ Enti locali (sotto riportati):

I sottoscritti (da compilare a cura di ciascun Legale Rappresentante aderente al soggetto capofila)

_____	_____
(Cognome)	(Nome)
nato/a a _____	() il _____
(Comune)	(Prov.) (Data)

residente a _____	(_____) in _____
(Comune)	(Prov.) (Indirizzo)
Codice Fiscale. _____	Documento d'Identità N. _____
In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:	
Denominazione _____	
Codice Fiscale _____	
Sede legale:	
Comune _____	Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ n. civico _____	
Telefono _____ - _____	
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____	

_____	_____
(Cognome)	(Nome)
nato/a a _____	(_____) il _____
(Comune)	(Prov.) (Data)
residente a _____	(_____) in _____
(Comune)	(Prov.) (Indirizzo)
Codice Fiscale. _____	Documento d'Identità N. _____
In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:	
Denominazione _____	
Codice Fiscale _____	
Sede legale:	
Comune _____	Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ n. civico _____	
Telefono _____ - _____	
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____	

_____	_____
(Cognome)	(Nome)

nato/a a _____	(Comune)	() il _____	(Prov.)	(Data)
residente a _____	(Comune)	() in _____	(Prov.)	(Indirizzo)
Codice Fiscale. _____	Documento d'Identità N. _____			
In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:				
Denominazione _____				
Codice Fiscale _____				
Sede legale:				
Comune _____	Prov. _____	CAP _____		
Indirizzo _____		n. civico _____		
Telefono _____		-		
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____				

_____	(Cognome)	_____	(Nome)	
nato/a a _____	(Comune)	() il _____	(Prov.)	(Data)
residente a _____	(Comune)	() in _____	(Prov.)	(Indirizzo)
Codice Fiscale. _____	Documento d'Identità N. _____			
In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:				
Denominazione _____				
Codice Fiscale _____				
Sede legale:				
Comune _____	Prov. _____	CAP _____		
Indirizzo _____		n. civico _____		
Telefono _____		-		
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____				

_____	_____
(Cognome)	(Nome)
nato/a a _____	() il _____
(Comune)	(Prov.) (Data)
residente a _____	() in _____
(Comune)	(Prov.) (Indirizzo)
Codice Fiscale. _____	Documento d'Identità N. _____
In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:	
Denominazione _____	
Codice Fiscale _____	
Sede legale:	
Comune _____	Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ n. civico _____	
Telefono _____ - _____	
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____	

_____	_____
(Cognome)	(Nome)
nato/a a _____	() il _____
(Comune)	(Prov.) (Data)
residente a _____	() in _____
(Comune)	(Prov.) (Indirizzo)
Codice Fiscale. _____	Documento d'Identità N. _____
In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:	
Denominazione _____	
Codice Fiscale _____	
Sede legale:	
Comune _____	Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ n. civico _____	

Telefono _____ - _____
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____

_____	_____
(Cognome)	(Nome)
nato/a a _____	() il _____
(Comune)	(Prov.) (Data)
residente a _____	() in _____
(Comune)	(Prov.) (Indirizzo)
Codice Fiscale. _____	Documento d'Identità N. _____
In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:	
Denominazione _____	
Codice Fiscale _____	
Sede legale:	
Comune _____	Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ n. civico _____	
Telefono _____ - _____	
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____	

_____	_____
(Cognome)	(Nome)
nato/a a _____	() il _____
(Comune)	(Prov.) (Data)
residente a _____	() in _____
(Comune)	(Prov.) (Indirizzo)
Codice Fiscale. _____	Documento d'Identità N. _____
In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:	
Denominazione _____	
Codice Fiscale _____	
Sede legale:	
Comune _____	Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ n. civico _____
Telefono _____ - _____
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____

_____	_____
<i>(Cognome)</i>	<i>(Nome)</i>
nato/a a _____	() il _____
<i>(Comune)</i>	<i>(Prov.) (Data)</i>
residente a _____	() in _____
<i>(Comune)</i>	<i>(Prov.) (Indirizzo)</i>
Codice Fiscale. _____	Documento d'Identità N. _____
In qualità di Legale Rappresentante della seguente Amministrazione pubblica:	
Denominazione _____	
Codice Fiscale _____	
Sede legale:	
Comune _____	Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____	n. civico _____
Telefono _____ - _____	
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____	

SI IMPEGNANO A

- partecipare a tutte le attività previste dal progetto;
- realizzare le attività nel rispetto di quanto previsto dal progetto;
- rispettare gli impegni presi quali aderenti al progetto;
- restituire gli esiti del progetto entro i termini concordati con Regione Piemonte;
- pubblicizzare adeguatamente e in maniera corretta le attività, precisando le fonti di finanziamento per le attività cofinanziate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale e dalla Regione Piemonte;
- conservare in originale la documentazione amministrativa e contabile riferita all'attività in base alla vigente normativa per il periodo previsto dall'art. 2220 del Codice Civile e metterla a disposizione degli uffici competenti ad esercitare l'attività di controllo;
- rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei partecipanti impegnati nelle iniziative approvate;
- comunicare al Settore Politiche per i bambini, le famiglie, minori e giovani, sostegno alle

situazioni di fragilità sociale ogni cambiamento della sede legale, del rappresentante legale, della ragione sociale intervenuta, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata PEC: famigliaediritti@cert.regione.piemonte.it;

CONSAPEVOLI CHE

il mancato adempimento di ciascuno degli obblighi sopra descritti od irregolarità, se accertati, può costituire elemento sufficiente per annullare in sede di autotutela ex art. 21 octies e 21 nonies L. 241/1990 s.m.i. o revocare, ai sensi dell'art. 21 quinquies L.241/1990, l'approvazione e il finanziamento con l'obbligo conseguente di restituzione di somme già erogate in capo al capofila;

l'utilizzo indebito dei contributi erogati costituisce danno erariale e genera responsabilità amministrativa e contabile in capo al rappresentante legale;

INDIVIDUANO

L'Amministrazione pubblica __SAVIGLIANO_____ come soggetto capofila al quale spetterà la rappresentanza esclusiva dei componenti del partenariato nei riguardi della Regione Piemonte e che sarà l'unico responsabile nei confronti della Regione Piemonte della corretta attuazione del progetto medesimo.

SOTTOSCRIVONO

l'adesione al progetto e

DICHIARANO

le proprie generalità di seguito riportate:

[illegible]

Qualora l'apposizione della firma sulla presente dichiarazione sia autografa (non digitale) va corredata da copia di un documento di identità valido.

Luogo e Data

*Firma del LEGALE RAPPRESENTANTE
Nome e Cognome del/della firmatario/a
sottoscritto/a digitalmente ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs n.82/2005*

.Savigliano, lì/...../.....

Antonello Portera

Il legale rappresentante dell'Ente attuatore deve inoltrare a mezzo PEC la presente dichiarazione di partenariato, firmata digitalmente, congiuntamente all'istanza pena l'inammissibilità al finanziamento.