

**ALLEGATO 1**

Alla Regione Emilia-Romagna

Servizio Cultura e Giovani

Pec: [servcult@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:servcult@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**Oggetto: Domanda di erogazione di una quota del contributo disposto ai sensi della L.R. n. 12/2020 art. 4**

***Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)***

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
Rappresentante legale/delegato \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
sede legale \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2020 e ss.mm.ii.,

**c h i e d e**

l'erogazione di una quota di € \_\_\_\_\_, pari al \_\_\_\_\_% del contributo straordinario concesso per il programma di attività denominato: **Celebrazioni del cinquantesimo anniversario della nascita del DAMS dell'Università di Bologna**, con Determinazione \_\_\_\_/2021.

A tal fine

**dichiara**

di avere sostenuto costi e/o assunto obblighi di spesa in rapporto percentuale pari al \_\_\_\_\_% dei costi complessivi del programma di attività, non inferiore alla percentuale del contributo richiesta;

**co m u n i c a**

che il referente da contattare per eventuali necessità è:

\_\_\_\_\_

Tel.\*: \_\_\_\_\_ Telefono portatile: \_\_\_\_\_

e-mail\*: \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

Legale Rappresentante / Delegato

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO 2

Alla Regione Emilia-Romagna

Servizio Cultura e Giovani

Pec: [servcult@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:servcult@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**Oggetto: Presentazione della rendicontazione e domanda di erogazione del saldo del contributo disposto ai sensi della L.R. n. 12/2020 art. 4**

***Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà  
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)***

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
Rappresentante legale/delegato \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ ,  
sede legale \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2020 e ss.mm.ii.,

**c h i e d e**

l'erogazione del saldo del contributo straordinario per il programma di attività denominato: **Celebrazioni del cinquantesimo anniversario della nascita del DAMS dell'Università di Bologna**, concesso con Determinazione \_\_\_/2021. A tal fine

**dichiara**

che le attività previste nel programma di celebrazioni del cinquantesimo anniversario della nascita del DAMS dell'Università di Bologna si sono svolte così come specificato nella **Relazione dettagliata sulle attività svolte** allegata alla presente domanda e che, per le stesse attività, sono state sostenute le spese e ottenute le entrate descritte nel **Prospetto economico-finanziario** consuntivo, anch'esso allegato alla presente richiesta.

**co m u n i c a**

che il referente per la rendicontazione da contattare per eventuali necessità è:

Tel.\*: \_\_\_\_\_ telefono portatile: \_\_\_\_\_

e-mail\*: \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

Legale Rappresentante / Delegato

\_\_\_\_\_

#### Allegati

- Relazione dettagliata delle attività svolte**
- Prospetto economico-finanziario consuntivo**

### **RELAZIONE DETTAGLIATA DELLE ATTIVITA' SVOLTE**

**SOGGETTO PROPONENTE: Alma Mater Studiorum – Università di Bologna – Dipartimento delle arti**

**TITOLO DEL PROGRAMMA: Celebrazioni del cinquantesimo anniversario della nascita del DAMS dell'Università di Bologna**

Relazione illustrativa del programma di attività svolte	_____ <i>Max 2 facciate formato A4</i> _____
---	--

Programma dettagliato attività svolte	<i>Date, titolo e luoghi delle attività effettivamente realizzate</i>

## PROSPETTO ECONOMICO-FINANZIARIO CONSUNTIVO

Celebrazioni per il cinquantesimo anniversario della nascita del DAMS				
SPESE SOSTENUTE			COPERTURA FINANZIARIA	
	Tipologia	€.	Entrate	€.
1	Publicità, promozione e segreteria organizzativa		Risorse proprie (soggetto titolare)	
2	Attività di comunicazione			
3	Affitto sale e allestimenti			
4	Service e noleggio attrezzature		Soggetti privati (specificare)	
5	Compensi a relatori, ricercatori, esecutori, artisti, direzione artistica		Contributi pubblici (specificare)	
6	Ospitalità e trasferimenti		Sponsorizzazioni (specificare)	
7	Diritti d'autore e connessi			
8	Spese di assicurazione			
9	Altro (specificare)			
10	Contributi ad associazioni o soggetti terzi che partecipano alla realizzazione del programma se funzionali e direttamente connessi all'attuazione del programma presentato		Contributo regionale	
11	Costi di personale quantificabili e quantificati e spese generali (massimo 20% del costo complessivo)		Altro (specificare)	
	<b>TOTALE</b> (comprensivo di IVA se non recuperabile)		<b>TOTALE</b>	

*NB: la copertura finanziaria deve corrispondere al totale delle spese previste/sostenute.*

La Regione procederà a verifiche amministrativo-contabili sulla veridicità delle dichiarazioni rese, al fine di accertare la regolarità dei bilanci e della documentazione inerente alle attività finanziate e le spese sostenute, ai sensi di legge ed in particolare del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm. L'Università di Bologna è tenuta a consentire ed agevolare in qualunque modo le attività di controllo da parte della Regione e a tenere a disposizione tutti i documenti giustificativi relativi alle spese ammesse a contributo.

Data e luogo

Firma  
Legale Rappresentante/delegato

\_\_\_\_\_

(Documento firmato digitalmente)