

Alla  
 PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
 UMSe Prevenzione della violenza e  
 della criminalità  
[umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it](mailto:umse.prevenzionecriminalita@pec.provincia.tn.it)

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DEL SECONDO/TERZO ACCONTO DEL CONTRIBUTO A COPERTURA DELLE SPESE RELATIVE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO RESIDENZIALE PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA**

(L.p. 27 luglio 2007, n. 13, art. 36bis)

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

codice fiscale

nella sua qualità di legale rappresentante di:

\_\_\_\_\_ (indicare la corretta denominazione)

avente sede legale in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

codice fiscale

partita I.V.A.

avendo presentato domanda di contributo ai sensi dell'articolo 36 bis della legge provinciale L.p. 27 luglio 2007, n. 13, per \_\_\_\_\_

(specificare l'oggetto del servizio come indicato nel bando, articolo 1)

CUP: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la liquidazione della quota di contributo a copertura delle spese relative alla gestione del servizio, per l'anno \_\_\_\_\_ relativa al

**secondo acconto**

**terzo acconto**

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....  
 (luogo e data)

.....  
 (timbro e firma)



**Divieto delle “revolving doors” – articolo 53, comma 16-ter, d. lgs. 165/2001**

“I dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

Alla domanda è allegata la seguente documentazione:

1. fotocopia di un documento d’identità del richiedente (se la domanda è sottoscritta con firma autografa e non in presenza del dipendente addetto);
2. sintetica relazione sull’attività svolta da inizio anno fino al 31 marzo per il secondo acconto e fino al 30 giugno per il terzo acconto;
3. dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa alla ritenuta del 4% sul contributo, presente sul sito <https://www.provincia.tn.it/Servizi/Contributi-per-servizi-antiviolenza> e sul sito <https://trentinosociale.provincia.tn.it>.



**Relazione TRIMESTRALE dell'attività svolta allegata alla domanda di liquidazione**Oggetto: **SERVIZIO RESIDENZIALE PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA**

CUP: \_\_\_\_\_

Responsabile per la gestione/realizzazione del servizio

Nome e Cognome _____	
e-mail _____	telefono _____

Periodo di riferimento:

- periodo gennaio (per il primo anno dalla data di inizio del servizio) – marzo \_\_\_\_\_ (inserire anno di riferimento) per il secondo acconto*
- periodo gennaio (per il primo anno dalla data di inizio del servizio) – giugno \_\_\_\_\_ (inserire anno di riferimento) per il terzo acconto*
- periodo gennaio (per il primo anno dalla data di inizio del servizio) – settembre \_\_\_\_\_ (inserire anno di riferimento) per il quarto acconto*

Organizzazione del servizio

*(Da compilare relativamente al periodo sopra indicato)*

a) Descrizione del personale impiegato

	Preso servizio (data)	Cessato servizio (data)	Possesso requisiti (art. 16 della Conven- zione)	Formazione iniziale
Operatrice 1 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 2 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 3 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 4 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 5 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 6 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento



Operatrice 7 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 8 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Operatrice 9 <input type="checkbox"/> Casa rifugio <input type="checkbox"/> Abitare acc.			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Psicologa			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Referente/coordinatrice Abitare Accomagnato			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Referente/coordinatrice Casa Rifugio			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento
Coordinatrice Servizio residenziale			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 60 ore teoria <input type="checkbox"/> 60 ore di affiancamento

## b) Descrizione sintetica delle attività realizzate nel periodo

**1. Casa Rifugio:**

a) Attività di accoglienza delle donne (art. 4 e 5 della Convenzione)

b) Attività realizzate in favore dei bambini e delle bambine accolti/e insieme alla donne

c) Valutazione del rischio

d) Attività di Consulenza e gestione delle emergenze (art. 8)

**2. Abitare Accompagnato**

a) Attività di accoglienza delle donne (art. 10 e 11 della Convenzione)

**3. Lavoro di rete con le risorse territoriali**



## c) Dati statistici inerenti le attività del servizio realizzato

<p><b>1. Progetto Emergenza:</b></p> <p>a) Numero di donne accolte nel progetto emergenza _____ per un totale complessivo di giorni _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di cui donne segnalate tramite Prins _____</li> </ul> <p><b>2. Casa Rifugio:</b></p> <p>a) Numero di donne accolte: _____ di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• già presenti nell'anno precedente _____</li> <li>• nuove accoglienze _____</li> </ul> <p>b) Numero figli/e accolti/e _____ di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• già presenti nell'anno precedente _____</li> <li>• nuove accoglienze _____</li> </ul> <p>c) Numero di donne dimesse _____ numero figli/e dimessi/e _____</p> <p><b>3. Abitare Accompagnato:</b></p> <p>a) Numero di donne accolte: _____ di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• già presenti nell'anno precedente _____</li> <li>• nuove accoglienze _____</li> </ul> <p>b) Numero figli/e accolti/e _____ di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• già presenti nell'anno precedente _____</li> <li>• nuove accoglienze _____</li> </ul> <p>c) Numero di donne dimesse _____ numero figli/e dimessi/e _____</p> <p><b>4. Fuori provincia:</b></p> <p>a) Numero di donne collocate fuori provincia _____</p> <p>b) Numero figli/e collocati fuori provincia _____</p>
---

## d) Destinatari delle attività del servizio

--

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....  
(luogo e data).....  
(timbro e firma)