



## SOL·LICITUD D'ATORGAMENT DE SUBVENCIONS DIRECTES

### 1. Dades del sol·licitant

Entitat: FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	NIF: Q2500012F
Representant: JOAN BAUTISTA ALTIMIRAS I RUIZ	Càrrec: GERENT
Adreça: PASSEIG JOAN BRUDIEU 8	Població: LA SEU D'URGELL
CP: 25700	Telèfon: 973355527
	Comarca: ALT URGELL

### 2. Objecte de la sol·licitud

Títol de l'actuació: INVERSIÓ MAMÒGRAF	
Cost de l'actuació a realitzar: 230.063,90 €	Import de la subvenció que es demana: 230.063,90 €

### 3. Previsió de finançament de l'actuació:

Subvenció demanada	230.063,90 €
Fons propis	€
Altres subvencions <sup>1</sup>	€
	€
	€
	€
	€
	€
Ingressos que genera l'actuació	€
Altres aportacions:	€
<b>TOTAL FINANÇAMENT<sup>2</sup></b>	<b>230.063,90 €</b>

### 4. Previsió temporal d'execució de l'actuació:

Data prevista d'inici de l'actuació: 29/01/2014
Durada aproximada de la seva execució: 1 setmana
Està relacionada la seva execució amb alguna altra actuació subvencionada prèviament per la Diputació de Lleida i/o els seus organismes: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
S'ha contractat i/o executat l'actuació: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### 5. Documentació adjunta:

#### 5.1. Documentació tècnica

Factures o honoraris originals o còpies compulsades

#### 5.2. Memòria justificativa

Àmbit<sup>3</sup>: Social

Causa que justifica l'interès o utilitat pública<sup>4</sup>:

El mamògraf que hem hagut de substituir ens ha permès aquests últims anys, i el nou ho

<sup>1</sup> Cal que es detallin i quantifiquin.

<sup>2</sup> L'import total del finançament i l'import total de la despesa de l'actuació ja realitzada han de coincidir.

<sup>3</sup> Seleccionen l'àmbit funcional de l'actuació que es vol realitzar: cultural, esportiu, econòmic, humanitari, turístic, habitatge i urbanisme, infraestructures bàsiques i transport.

<sup>4</sup> Justificació de la necessitat de disposar d'aquest recurs específic per garantir la viabilitat de l'actuació que es vol realitzar.





## SOL·LICITUD D'ATORGAMENT DE SUBVENCIONS DIRECTES

farà per als propers:

a/ Oferir a les dones de la comarca el programa de cribatge de càncer de mama, coordinat pel Departament de Salut.

b/ Assegurar a les dones de la comarca l'existència d'un procediment de diagnòstic ràpid de càncer de mama.

Durant el 2012 s'han realitzat 1601 mamografies, de les quals 983 van ser de cribatge (participació del 88,7% de la població diana), i, a més a més, es van detectar 8 casos de càncer mitjançant el programa de diagnòstic ràpid.

Durant el 2013 s'han realitzat 1087 mamografies (10 mesos ja que al novembre es va avariar el mamògraf). D'aquestes, 795 varen ser de cribatge (95% de participació de la població diana), i es van detectar 14 casos de càncer mitjançant el programa de diagnòstic ràpid.

### 5.3. Documentació acreditativa<sup>5</sup>

#### 1. D'entitats privades:

1. 1. Còpia de la resolució d'inscripció en el registre oficial corresponent
1. 2. Còpia de la targeta d'Identificació fiscal
1. 3. Document de domiciliació bancària per al cobrament de l'ajut segons model

#### 2. Persones físiques:

2. 1. Còpia del DNI del signant de la petició
2. 2. Document de domiciliació bancària per al cobrament de l'ajut segons model

### 6. Declaració:

Que les dades que es contenen en aquest document es corresponen a les previsions fetes fins a la data.

Que en el supòsit que la previsió de finançament tingui variacions es compromet a comunicar-les a la Diputació de Lleida.

Que no té cap de les causes de prohibició per rebre la subvenció establertes en l'article 13 de la Llei 38/2003, general de subvencions.

Que el/la sol·licitant està al corrent del compliment de les obligacions tributàries, de la Seguretat Social i de les seves obligacions financeres amb la Diputació de Lleida. Alhora autoritza, en cas que sigui beneficiari, a la Diputació de Lleida perquè demani les certificacions acreditatives per tal de comprovar aquest extrem.

Que accepta les bases generals i la normativa reguladora de les subvencions nominatives i excepcionals de la Diputació de Lleida i els seus organismes autònoms.

Que accepta l'ajut que en aplicació de les esmentades bases li pugui atorgar la Diputació de Lleida, així com les condicions que se li puguin derivar de l'acord d'atorgament.

Que es compromet a facilitar tota la informació que li sigui requerida per la Diputació de Lleida i la Sindicatura de Comptes de Catalunya.

### 7. Petició

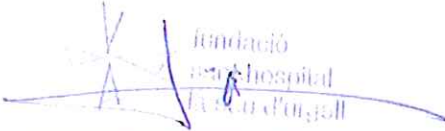
<sup>5</sup> Només en cas d'ésser primera petició o modificació de les ja presentades en processos anteriors.



Diputació de Lleida

## SOL·LICITUD D'ATORGAMENT DE SUBVENCIONS DIRECTES

El/la sotasignat, en nom propi/en la representació que manifesta actuar, demana li sigui atorgat l'ajut de la Diputació de Lleida.

  
Fundació  
Hospital  
La Seu d'Urgell

LA SEU D'URGELL, 24 de FEBRER de 2014

(Signatura)

*En compliment del previst a la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal informem que, en cas que el present document, destinat a la Diputació de Lleida, contingui dades personals relacionades amb els sol·licitants, aquestes seran tractades de forma confidencial i passaran a formar part del fitxer "Subvencions" titularitat de la Diputació Provincial de Lleida, amb la finalitat tramitar la sol·licitud presentada. En qualsevol cas, els titulars de les dades podran exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, dirigint-se per escrit i adjuntant fotocòpia del DNI, a l'adreça c/Carme 26 (25007) de Lleida o bé mitjançant correu electrònic a [info@diputaciolleida.cat](mailto:info@diputaciolleida.cat).*

IL·LM. SR. PRESIDENT DE LA DIPUTACIÓ DE LLEIDA