|  |
| --- |
|  **REGIONE LAZIO** **Assessorato Personale, Polizia locale, Enti locali, Sicurezza urbana, Università** Direzione regionale Personale, Enti locali e SicurezzaD.G.R. n. 292/2024 ai sensi della Legge regionale 13 gennaio 2005, n. 1 “Norme in materia di Polizia locale”- Polizia Locale 4.0 |
| **Avviso Pubblico per l’acquisizione della** **Manifestazione di interesse alla realizzazione di percorsi professionalizzanti per il conseguimento dell’attestato di pilota remoto di droni diretto agli agenti di ruolo dei Corpi delle Polizie locali della Regione Lazio****“Polizia Locale 4.0”** |

#### ALLEGATO A– Domanda di adesione

 **Direzione Regionale Personale, Enti locali e Sicurezza**

 **Area Politiche degli enti Locali, Polizia Locale e lotta all’Usura**

**PEC:** **politicheentilocali@pec.regione.lazio.it.**

**Oggetto: Domanda di adesione all’Avviso Pubblico per l’acquisizione della Manifestazione di interesse per la realizzazione di percorsi professionalizzanti per il conseguimento dell’attestato di qualifica di pilota remoto di droni, diretto agli agenti di ruolo dei Corpi delle Polizie locali della Regione Lazio.**

**Il sottoscritto …………………...........................…………………….…………………………….…….**

**nella qualità di legale rappresentante …………….……………………………………………..……..**

**con sede in:**

**Indirizzo.............................…………..............................................……….………………………...…..**

**Città.……............................................................. CAP……………. Prov. ………………………….....**

**Telefono……………….. Pec ……………………..,,,,,,,… E-mail …………………………….………**

**CHIEDE IN**

* **Forma singola**

**DI**

partecipare alla proceduradi adesione all’Avviso Pubblico per l’acquisizione della Manifestazione di interesse per la realizzazione di percorsi professionalizzanti per il conseguimento dell’attestato di qualifica di pilota remoto di droni diretto agli agenti di ruolo dei Corpi delle Polizie locali della Regione Lazio

 e a tal fine indica quale :

**Soggetto Proponente interlocutore unico nei confronti della Regione Lazio**

|  |
| --- |
|  |

*\*potrà essere Soggetto Proponente solo un Soggetto Proponente avente sede legale ed operativa nella Regione Lazio*

**Denominazione progetto**

|  |
| --- |
|  |

**\****Ciascuna soggetto può presentare una sola manifestazione di interesse.*

**OPPURE**

**CHIEDE IN**

* **Forma associata ATS/ATI**

**DI**

partecipare alla proceduradi adesione all’Avviso Pubblico per l’acquisizione della Manifestazione di interesse per la realizzazione di percorsi professionalizzanti per il conseguimento dell’attestato di qualifica di pilota remoto di droni diretto agli agenti di ruolo dei Corpi delle Polizie locali della Regione Lazio

e a tal fine indica quale :

**Soggetto Proponente/Capofila ATS/ATI interlocutore unico nei confronti della Regione Lazio**

|  |
| --- |
|  |

*\*potrà essere Soggetto Capofila solo un soggetto proponente avente sede legale ed operativa nella Regione Lazio*

**Denominazione della futura ATS/ATI**

|  |
| --- |
|  |

**\****Ciascuna ATS/ATI può presentare una sola manifestazione di interesse.*

***A.1 DATI ANAGRAFICI E FISCALI***

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE** |
|  |
|  |
|  |
| **RICHIEDENTE (riportare dicitura esatta CCIAA:** |  |  |
| INDIRIZZO: |  |  |
| TELEFONO |  |  |
| E.MAIL: |  |  |
| PEC: |  |  |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE** |  |  |
| LUOGO DI NASCITA |  |  |
| DATA DI NASCITA |  |  |
| INDIRIZZO |  |  |
| CODICE FISCALE |  |  |
| TELEFONO |  |  |
| E.MAIL: |  |  |
| **SEGRETERIA** |  |  |
| TELEFONO |  |  |
| CELLULARE |  |  |
| E.MAIL: |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **DATI FISCALI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE** |  |
| **RICHIEDENTE:** |  |  |
| **CODICE FISCALE:** |  |  |
| **PARTITA IVA:** |  |  |
| **SEDE LEGALE** |  |  |
| **SEDE OPERATIVA** |  |  |
| **IBAN** |  |  |
| **DURC** |  |  |  |

***A.2 DATI DELLA COSTITUENDA ATS/ATI***

***(da compilare solo se interessati)***

**Denominazione della futura ATS**

|  |
| --- |
|  |

**\****Ciascuna ATS/ATI può presentare una sola manifestazione di interesse.*

**Sede Legale nella Regione Lazio della costituenda ATS/ATI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Provincia*** |  |
| ***Comune***  |  |
| ***Via***  |  |
| ***Cap*** |  |

**Sede Operativa nella Regione Lazio della costituenda ATS/ATI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Provincia***  |  |
| ***Comune***  |  |
| ***Via***  |  |
| ***Cap*** |  |

***A.2.2 COMPOSIZIONE DELLA COSTITUENDA ATS/ATI (da compilare solo se interessati)***

|  |
| --- |
| **Prospetto “Standard Organizzativo minimo” dell’ATS/ATI** |

1. **Entità riconosciuta** con sede legale e operativa nella Regione Lazio

|  |  |
| --- | --- |
| ***Denominazione***  |  |
| ***C.F. e o P.I.*** |  |
| ***Codice Meccanografico*** |  |
| ***Sede Legale***  |  |
| ***Sede/i Operativa*** |  |
| ***Ruolo e funzione nell’ATS*** |  |
| ***Dati del Legale Rappresentante***  |  |

1. **Ente di formazione (con sede legale e operativa nella Regione Lazio) accreditate dalla Regione**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Denominazione***  |  |
| ***C.F. e o P.I.*** |  |
| ***Sede Legale***  |  |
| ***Sede/i Operativa*** |  |
| ***Codice Accreditamento Regione Lazio*** |  |
| ***Ruolo e Funzione nell’ATS*** |  |
| ***Dati del Legale Rappresentante***  |  |

1. **Eventuale Università o Dipartimento Universitario con sede legale e operativa nella Regione Lazio(o altro** **organismo appartenente al sistema della ricerca scientifica e tecnologica. In tale caso, è necessario allegare dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi dell’art. 47 DPR n. 445/2000, in ordine al possesso dei requisiti di Organismo appartenente al sistema della Ricerca Scientifica e Tecnologica)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Denominazione*** |  |
| ***C.F e P.I.*** |  |
| ***Sede Legale*** |  |
| ***Sede/i Operativa*** |  |
| ***Ruolo e funzione nell’ATS*** |  |
| ***Settore Formativo di riferimento Corso/i di studi coerenti*** |  |
| ***Dati del Legale Rappresentante*** |  |

**\****In fase di progettazione le Università, che partecipano, si dovranno impegnare ad indicare il numero minimo di crediti riconoscibili a conclusione dei percorsi stessi o parte di essi.*

**4. Imprese (imprese e associazioni, anche tra loro associate anche in forma consortile)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Denominazione*** |  |
| ***C.F e P.I.*** |  |
| ***Sede Legale nella Regione Lazio*** |  |
| ***Sede/i Operativa Regione Lazio*** |  |
| ***Ruolo e funzione nell’ATS*** |  |
| ***Dati del Legale Rappresentante*** |  |

1. **Enti (sia pubblici che privati) che possano apportare una esperienza didattica in merito agli aspetti amministrativo/giuridici/ispettivi legati all’utilizzo e alla gestione del drone**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Denominazione*** |  |
| ***C.F e P.I.*** |  |
| ***Sede Legale nella Regione Lazio*** |  |
| ***Sede/i Operativa Regione Lazio*** |  |
| ***Ruolo e funzione nell’ATS*** |  |
| ***Dati del Legale Rappresentante*** |  |

***A.2.3 RUOLO E CURRICULUM DEI COMPONENTI DELLA COSTITUENDA ATS/ATI***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Tipologia di Soggetto** | **Denominazione** | **Ruolo e funzione nell’ATS** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |
| --- |
| **BREVE CURRICULUM *DEI COMPONENTI DELLA COSTITUENDA ATS/ATI (*completezza/coerenza della composizione. Qualità ed esperienza formativa pregressa )** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***A.3 PROGETTO***

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO PROGETTO:** |  |
| **DURATA:** |  |
| **SEDI OPERATIVE** |  |
| **CAMPI VOLO** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***DESCRIZIONE DEL PROGETTO - FINALITÀ E COERENZA PROGETTUALE. (Analisi dei fabbisogni formativi relativi alle esigenze operative degli agenti di ruolo di Polizia Locale. Descrizione del percorso formativo da erogare e corrispettiva certificazione al raggiungimento degli obiettivi ovvero certificato di pilota remoto di drone.)*** |
| . |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***DESCRIZIONE DEI FORMATORI*** (***Qualità e adeguatezza delle risorse professionali coinvolte nel Progetto***) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***DESCRIZIONE DELLE STRUTTURE E DELLE RISORSE TECNOLOGICHE ED INFORMATICHE IMPIEGATE*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***A.4 QUADRO ECONOMICO PREVISIONALE DI SPESA***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COSTO TOTALE DEL PROGETTO** | **COSTO UNITARIO PER SINGOLO COMANDO** **(minimo 2 agenti formati)** | **IMPORTO RICHIESTO ALLA REGIONE LAZIO** | **COFINANZIAMENTO DEL RICHIEDENTE**  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  ***QUADRO ECONOMICO PREVISIONALE DELLA SPESA (le voci di spese riportate sono puramente indicative e non esaustive)*** |
|
| **TIPOLOGIA DI SPESA** | **RISORSE IMPIEGATE** | **IMPORTO** |
| A.1 Risorse umane interne (ad esempio: tutor, personale amministrativo e ausiliario, coordinatore; progettista) |  |  |
| A.2 Risorse umane esterne (ad esempio: tutor, personale amministrativo e ausiliario, coordinatore; progettista)  |  |  |
| B.1 Risorse umane interne (ad esempio: docenti, co-docenti, personale tecnico) |  |  |
| B.2 Risorse umane esterne (ad esempio, docenti, co-docenti, personale tecnico) |  |  |
| D.1 Materiali di Consumo |  |  |
| D.2 Materiali Durevoli |  |  |  |
| E.1 Altra voce di spesa: (descrizione dettagliata) |  |  |  |
| E.2 Altra voce di spesa (descrizione dettagliata) |   |   |  |
| E.3 Altra voce di spesa (descrizione dettagliata) |   |   |  |
| **TOTALE** |  |  |

***A.5 CRONOPROGRAMMA DEL PERCORSO FORMATIVO PROFESSIONALIZZANTE***

PERIODO DI REALIZZAZIONE:

***DA: A:***

***CRONOPROGRAMMA:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***PERIODO*** | ***ATTIVITA’*** | ***% DI REALIZZAZIONE*** | ***NOTE*** |
| ***1 MESE*** |  |  |  |
| ***2 MESE*** |  |  |  |
| ***3 MESE*** |  |  |  |
| ***4 MESE*** |  |  |  |
| ***5 MESE*** |  |  |  |
| ***6 MESE*** |  |  |  |
| ***7 MESE*** |  |  |  |
| ***8 MESE*** |  |  |  |
| ***9 MESE*** |  |  |  |
| ***10 MESE*** |  |  |  |

***A.6 PIANO DI VALUTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO PROFESSIONALIZZANTE***

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DEL *PIANO DI VALUTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO PROFESSIONALIZZANTE (procedure operative per monitorare e controllare la qualità del progetto)*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***A.7 ALTRO***

|  |
| --- |
| **ALTRO *(ritenuto utile in riferimento alla griglia di valutazione)*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Costituiscono parte integrante della presente domanda i seguenti allegati:

1. informativa privacy **(allegato B)**;
2. dichiarazione d’intenti per la costituzione di ATS/ ATI da parte del soggetto aderente **(allegato C)**;
3. dichiarazione sostitutiva **(allegato D)**;
4. dichiarazione d’intenti per la costituzione ATS/ATI Soggetto capofila **(allegato E)**;
5. dichiarazione sostitutiva di certificazione **(allegato F)**;
6. dichiarazione sostitutiva **s**ulla traccibilita’ dei flussi finanziari **(allegato G)**;
7. dichiarazione di regolarità contributiva (DURC) *ove necessario*.

**Informativa per il trattamento dei dati personali**

Tutti i dati personali forniti all’Amministrazione Regionale nell’ambito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo (UE) n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali e del D. Lgs. n. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

*Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - cui si fa opportuno rimando.*

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76, del D.P.R. n. 445/2000.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Legale Rappresentante