

Assessorato Lavoro, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito e Urbanistica

**Direzione regionale Istruzione, Formazione
e Politiche per l'Occupazione**

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021 - 2027

Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale"

Regolamento (UE) n. 2021/1060

Regolamento (UE) n. 1057/2021

Priorità "Inclusione Sociale"

Obiettivo specifico h) Incentivare l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità, in particolare dei gruppi svantaggiati (ESO4.8) (AP03)

**Avviso Riservato ai soggetti ammessi alla fase della progettazione esecutiva
dell'intervento
"Verso l'autonomia" finalizzato a realizzare percorsi di empowerment per i
"care leavers"**

ALLEGATO A: MODELLI

MODELLO 01:	DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO
MODELLO 02 a:	DICHIARAZIONE
MODELLO 02 b:	DICHIARAZIONE
MODELLO 03:	DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE DI ATS

MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

il

residente in

via

CAP

C.F.

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario) dell'ATS costituita o costituenda composta da:

Riportare i dati della Capofila (Mandatario)

C. F

P. IVA

con sede legale in

Via

CAP

C.F

in riferimento Avviso Riservato ai soggetti ammessi alla fase della progettazione esecutiva dell'intervento "Verso l'autonomia" finalizzato a realizzare percorsi di empowerment per i "care leavers" di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.°

del

CHIEDE

che la Proposta di progetto avente per Titolo:

Venga ammessa a finanziamento.

Il sottoscritto dichiara che la documentazione richiesta è all'interno dell'allegato che è composto da

n.°

pagine compresa la presente.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso pubblico sopracitato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificato

PEC:

Data

Firma del legale rappresentante¹

¹ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..

MODELLO 02a: DICHIARAZIONE (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Deve essere compilata e sottoscritta dal Legale rappresentante del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario) dell'ATS costituita o costituenda

Il sottoscritto			
nato a		il	
residente in		via	
CAP		C.F.	

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario) dell'ATS costituita o costituenda composta da:

--

Riportare qui sotto i dati del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario)

Denominazione			
C. F.		P. IVA	
con sede legale in		via	
CAP			

Presentatore del progetto	
---------------------------	--

A valere Avviso Riservato ai soggetti ammessi alla fase della progettazione esecutiva dell'intervento "Verso l'autonomia" finalizzato a realizzare percorsi di empowerment per i "care leavers" cui alla Determinazione Dirigenziale

n.°		del	
-----	--	-----	--

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

- ☐ di essere un soggetto risultati ammesso all'Avviso per Manifestazione di interesse n. G00265 del 15/01/2024;
- ☐ di essere un soggetto accreditato che presta servizi socioassistenziali in favore dell'utenza specifica destinataria dell'avviso; accreditato in base all'articolo 32 della legge regionale 10 agosto 2016 n.11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali nella Regione Lazio" e alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 24 marzo 2015 "Requisiti per l'accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali nella Regione Lazio" e n. 130 del 27 febbraio 2018 "Modifiche alla DGR 24 marzo 2015, n. 124. "Requisiti per l'accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali nella Regione Lazio";
- ☐ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- ☐ che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- ☐ di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____
INAIL _____ matricola _____ sede di _____

- ☐ di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;
☐ di rispettare i CCNL e gli accordi territoriali di riferimento in materia di trattamenti retributivi;

In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:

- ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili

- ☐ di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
☐ di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso tra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/1/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
☐ di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

MODELLO 02b: DICHIARAZIONE (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Da compilare dal Componente (Mandante) dell'ATS (replicare il modello per ogni Componente)

Il sottoscritto			
nato a		il	
residente in		via	
CAP		C.F.	

in qualità di legale rappresentante del soggetto componente (mandante) dell'ATS costituita o costituenda composta da

--

Riportare qui sotto i dati del soggetto componente (Mandante)

Denominazione			
C. F.		P. IVA	
con sede legale in		via	
CAP		C.F.	

Presentatore del progetto	
---------------------------	--

A valere Avviso Riservato ai soggetti ammessi alla fase della progettazione esecutiva dell'intervento "Verso l'autonomia" finalizzato a realizzare percorsi di empowerment per i "care leavers", di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.°		del	
-----	--	-----	--

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

☐ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;

☐ che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;

☐ di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;

☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori

e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____
INAIL _____ matricola _____ sede di _____

☐ di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;

☐ di rispettare i CCNL e gli accordi territoriali di riferimento in materia di trattamenti retributivi;

In riferimento alla normativa dell'accreditamento alla formazione

☐ di essere Organismi formativi già accreditati o che hanno presentato domanda di accreditamento ai sensi della DGR 682/2019

“Formazione post diritto dovere/formazione superiore” e/o “Formazione continua

In riferimento alla normativa dell'accreditamento ai servizi per il lavoro:

☐ di essere un Ente in possesso dell'accreditamento o che ha presentato domanda di accreditamento ai servizi per il lavoro ai sensi della Deliberazione di Giunta regionale 15 aprile 2014, n. 198, ss.mm.ii.

In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:

☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili

- ☐ di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- ☐ di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso tra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/1/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- ☐ di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

MODELLO 03: DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE ATS

I sottoscritti:

_____ nato a _____ il _____ residente in _____
 _____ Indirizzo _____ n. _____
 Prov _____ Codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante della
 _____ mandatario dell'ATS intenzionale composta da _____,
 _____, avente sede legale in _____

_____ nato a _____ il _____ residente in _____
 _____ Indirizzo _____ n. _____
 Prov _____ Codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante della
 _____ avente sede legale in _____

(Aggiungere Soggetto se necessario)

PREMESSO

- che la Regione Lazio ha approvato con determinazione dirigenziale n. ____ del
 Avviso Riservato ai soggetti ammessi alla fase della progettazione esecutiva dell'intervento
 "Verso l'autonomia" finalizzato a realizzare percorsi di empowerment per i "care leavers";
- che il suddetto Avviso disciplina l'accesso ai finanziamenti a valere sul PR FSE+ Lazio2021/2027;
- che per la costituzione di ATS, i soggetti coinvolti sottoscrivono e allegano, una Dichiarazione di
 impegno volta alla costituzione dell'ATS, nel caso di approvazione del progetto presentato.

SI IMPEGNANO

- a costituirsi in un _____ (utilizzare la dizione opportuna: ATS), ai sensi degli artt. 1703 e
 seguenti del codice civile, entro e non oltre 30 gg. dall'avvenuta approvazione del progetto
 presentato e prima dell'avvio delle attività finanziate;
- a indicare quale futuro Capofila del ____ il/la _____
- a conferire al Capofila, con l'atto di ATS (indicare), mandato speciale collettivo con rappresentanza;

DICHIARANO

- che la suddivisione tra i componenti l'ATS avverrà secondo la seguente ripartizione:

Soggetto	Partecipazione finanziaria		Ruoli e competenze nelle attività progettuali (indicare se mandataria o mandante e azioni di competenza del soggetto)
	euro	%	

Data_____

Per la_____

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

Per la_____

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

(Aggiungere Soggetto se necessario)