|  |
| --- |
| ***REGIONE LAZIO***  ***Assessorato Lavoro e Nuovi Diritti,***  ***Scuola e Formazione,***  ***Politiche per la Ricostruzione,***  ***Personale***  **DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE E**  **LAVORO** |
| **AVVISO PER LA PRESENTAZIONE**  **DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE**  **ALLA COSTITUZIONE DI NUOVE FONDAZIONI I.T.S.**   * **ISTITUTI TECNICI SUPERIORI -**   **NELLA REGIONE LAZIO** | |

#### Allegato B

#### Scheda Progetto per la costituzione di una Fondazione I.T.S. nella Regione Lazio

#### ALLEGATO B - Scheda Progetto per la costituzione di una Fondazione I.T.S. nella Regione Lazio.

1. **Denominazione Fondazione ITS…………………………………………………………………**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Area Tecnologica e Ambito …………………………………**
2. **Sede legale e operativa (nella Regione Lazio e specificatamente nel territorio provinciale di …….)**
3. **Soggetti e risorse (indicare standard organizzativo minimo del partenariato della Fondazione elencando tutti i soggetti Fondatori richiamati in Avviso. Inoltre indicare tutti gli altri soggetti partecipanti)**  **REPLICARE DATI PER OGNI SOGGETTO**

**SOGGETTO NUMERO 1: ENTE di RIFERIMENTO della costituenda Fondazione ITS del partenariato proponente**:

* **Istituto di istruzione tecnica o professionale**

Denominazione………………………….…………………………Cod. Mecc. ……………..

Sede legale ……………………………………………... (……),

Via ……………………………………………….., Cap. …………………,

Cod. Fisc/P.IVA …………………………………………………..,

Dati del legale rappresentante:

Cognome …………………………………………Nome …………………………………….

nato/a a ………………..…..…………..(……) il ……………………,

residente in ……………………………………………… (…..),

Via …………………………………….., Cap. …………………,

Cod. fisc. …………………………………………………..

Indicare pregressa esperienza nella realizzazione dei percorsi IFTS e/o nella attuazione delle relative misure per l’integrazione dei sistemi formativi ………………………………………...

Indicare le risorse professionali, strumentali (in particolare laboratori) e finanziarie allo scopo dedicate……………………………………….

Indicare ogni altra informazione richiesta in avviso…………………………………………..

**Replicare dati per tutti i soggetti partners (Soci fondatori e tutti altri partners) evidenziando per ciascuno il ruolo e l’appartenenza anche con riferimento all’area e all’ambito di cui all’avviso. Per imprese indicare anche iscrizione alla CCIAA; per enti accreditati indicare anche codice accreditamento; per istituti scolastici indicare codice meccanografico**

|  |
| --- |
|  |

1. **Durata del programma** (triennale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **MISSION dell’ITS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **ATTIVITA’ da sviluppare con Obiettivi strategici e Figure Nazionali di riferimento**

|  |
| --- |
|  |

1. **Elementi (azioni, misure e iniziative) che implementano la funzionalità dell’ITS**

|  |
| --- |
|  |

1. **Organi della Fondazione ITS e dettaglio delle regole, dei ruoli e delle funzioni**

|  |
| --- |
|  |

1. **Piano strategico triennale e adeguatezza e sostenibilità economico / finanziaria**

|  |
| --- |
|  |

1. **Ogni altra indicazione circa il Progetto della Fondazione ITS**

**(sarà altresì importante correlare e fare riferimento anche alle attività indicate nella griglia di valutazione)**

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.

Luogo e data

Soggetto proponente

Timbro e Firma digitale del legale rappresentante

**Allegare fotocopia del documento di riconoscimento**

**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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | Timbro e firma del legale rappresentante[[1]](#footnote-1) |

1. Allegare fotocopia del documento di riconoscimento [↑](#footnote-ref-1)