

REGIONE LAZIO
**Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Scuola e Formazione, Politiche per la
ricostruzione, Personale**

Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro

PROGRAMMA OPERATIVO FSE 2014-2020
Asse I - Occupazione
Priorità di investimento 8.iv) - Obiettivo specifico 8.2
Azione cardine 42

**Avviso pubblico “Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne
vittime di violenza”**

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 IN
ATI/ATS**

MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Il sottoscritto

nato a

il

residente in

via

CAP

C.F.

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente (oppure mandatario dell’ATI/ATS costituita o costituenda composta da)

In caso di ATI/ATS costituita o costituenda riportare i dati della Capofila (Mandataria)

C. F.

P. IVA

con sede legale in

via

CAP

in riferimento all’Avviso Pubblico “Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne vittime di violenza” di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.°

del

CHIEDE

che la Proposta di progetto avente per Titolo:

venga ammessa a finanziamento.

Il Progetto prevede la realizzazione delle seguenti attività:

- Azione A “Percorsi formativi integrati”;
- Azione B “Tirocini per donne vittime di violenza”.

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

n.°

pagine compresa la presente.

PROGRAMMA OPERATIVO FSE 2014-2020

Avviso pubblico

“Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne vittime di violenza”
Asse I – Occupazione - Priorità di investimento 8.iv) - Obiettivo specifico 8.2 - Azione Cardine 42

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

Timbro e firma del legale rappresentante¹

¹ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento

MODELLO 02a: DICHIARAZIONE (ai sensi dell’art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445)

Deve essere compilata e sottoscritta dal Legale rappresentante del Proponente singolo o del Capofila (Mandatario) dell’ATI/ATS costituita o costituenda

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

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente (oppure mandatario dell’ATI/ATS costituita o costituenda composta da)

Riportare qui sotto i dati del Proponente oppure, in caso di ATI/ATS costituita o costituenda riportare i dati del Capofila (Mandatario)

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

A valere sull’Avviso Pubblico “Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne vittime di violenza” 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;

PROGRAMMA OPERATIVO FSE 2014-2020

Avviso pubblico

“Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne vittime di violenza”
Asse I – Occupazione - Priorità di investimento 8.iv) - Obiettivo specifico 8.2 - Azione Cardine 42

In riferimento alla normativa regionale relativa ai Centri antiviolenza/Case rifugio

di essere un soggetto accreditato come Centro antiviolenza/Casa rifugio ai sensi della normativa regionale vigente;

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.

In riferimento all’esperienza nell’ambito delle attività inerenti alla violenza di genere

di avere esperienza almeno di 5 anni in attività inerenti alla violenza di genere

Inserire nella seguente tabella i progetti/attività in cui il soggetto è stato coinvolto

Progetto	Durata da/a

(aggiungere righe se necessario)

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

PROGRAMMA OPERATIVO FSE 2014-2020

Avviso pubblico

“Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne vittime di violenza”
Asse I – Occupazione - Priorità di investimento 8.iv) - Obiettivo specifico 8.2 - Azione Cardine 42

MODELLO 02b: DICHIARAZIONE (ai sensi dell’art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445) Da compilare solo nel caso di ATI/ATS, dal Componente (Mandante) dell’ATI/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’ATI/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			
Proponete del progetto			

A valere sull’Avviso Pubblico “Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne vittime di violenza” di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° del

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 relativa al terzo settore (compilare in caso di partecipazione di soggetto del Terzo settore)

- di essere un soggetto del terzo settore di cui all’art. 4, comma 1 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore), iscritto nel Registro _____

PROGRAMMA OPERATIVO FSE 2014-2020

Avviso pubblico

“Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne vittime di violenza”
Asse I – Occupazione - Priorità di investimento 8.iv) - Obiettivo specifico 8.2 - Azione Cardine 42

N.B. Nelle more dell’operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore e ai sensi dell’art. 101 (norme transitorie e di attuazione), comma 2 del Codice, il requisito dell’iscrizione al Registro Unico Nazionale del terzo settore deve intendersi soddisfatto da parte degli enti attraverso la loro iscrizione, alla data di pubblicazione del presente Avviso, in uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore.

In riferimento all’accreditamento formativo ai sensi della DGR del 29 novembre 2007, n. 968 e s.m.i (compilare in caso di partecipazione di ente di formazione)

- di essere accreditato, nell’ambito della Formazione Professionale, per la Formazione superiore e/o Formazione continua e per il/i settore/i ISFOL ORFEO _____(indicare settore/i) compatibile/i con il tema del corso e/o con il settore di riferimento;
- che ha presentato domanda di accreditamento, prima della presentazione della proposta, nell’ambito della Formazione Professionale, per la Formazione superiore e/o Formazione continua e per il/i settore/i ISFOL ORFEO _____ (indicare settore/i) compatibile/i con il tema del corso e/o con il settore di riferimento;
- di non essere accreditato.

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 rappresentante²

2 Allegare fotocopia del documento di riconoscimento



MODELLO 03: DICHIARAZIONE D’INTENTI PER LA COSTITUZIONE IN ATI/ATS

DICHIARAZIONE D’INTENTI PER LA COSTITUZIONE IN ATI/ATS

I sottoscritti

Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____ il
_____ residente in _____ indirizzo
_____ n. _____ prov. _____
C.F. _____, in qualità di legale rappresentante della
_____ mandatario dell’ATI/ATS composta da
_____, avente sede legale in

Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____ il
_____ residente in _____ indirizzo
_____ n. _____ prov. _____
C.F. _____, in qualità di legale rappresentante della
_____ mandante dell’ATI/ATS composta da
_____, avente sede legale in

(aggiungere se necessario)

in riferimento all’Avviso “Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne vittime di violenza” approvato con
Determinazione Dirigenziale n. _____ del ____/____/____

DICHIARANO

L’intento di partecipare alla suddetta procedura in ATI/ATS

SI IMPEGNANO

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

DICHIARANO

- che la suddivisione della partecipazione finanziaria e dei ruoli e competenze tra i componenti dell’ATI/ATS avverrà secondo quanto indicato nella seguente tabella:

PROGRAMMA OPERATIVO FSE 2014-2020

Avviso pubblico

“Interventi integrati per l’empowerment e l’attivazione delle donne vittime di violenza”
Asse I – Occupazione - Priorità di investimento 8.iv) - Obiettivo specifico 8.2 - Azione Cardine 42

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

(Aggiungere Soggetto se necessario)

Data

Per il capofila _____
timbro della struttura e firma del legale
rappresentante (con fotocopia del documento di
riconoscimento)

Per il mandante _____
timbro della struttura e firma del legale
rappresentante (con fotocopia del documento di
riconoscimento)

(Aggiungere Soggetto se necessario)