



REGIONE LAZIO
Assessorato Formazione, Ricerca, Scuola e Università
Direzione Regionale Formazione, Ricerca e Innovazione
Scuola e Università, Diritto allo Studio

Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo Programmazione 2014-2020

Asse III – Istruzione e Formazione

Priorità di investimento 10iv) - Migliorare la pertinenza dei sistemi di istruzione e formazione al mercato del lavoro, favorendo il passaggio dall'istruzione al mondo del lavoro e rafforzando i sistemi di istruzione e formazione professionale nonché migliorandone la qualità, anche mediante meccanismi di anticipazione delle capacità, l'adeguamento dei curriculum e l'introduzione e lo sviluppo di programmi di apprendimento basati sul lavoro, inclusi i sistemi di apprendimento duale e i programmi di apprendistato

Obiettivo specifico 10.4 - Accrescimento delle competenze della forza lavoro e agevolare la mobilità, l'inserimento/reinserimento lavorativo

Azione 10.4.1 - Interventi formativi (anche a domanda individuale) strettamente collegati alle esigenze di inserimento e reinserimento lavorativo, prioritariamente indirizzati ai target maggiormente sensibili (over 55, disoccupati di lunga durata, cittadini con bassa scolarità) e alle iniziative di formazione specialistica (in particolare, rivolte alla green economy, blue economy, servizi alla persona, servizi sociosanitari, valorizzazione del patrimonio e delle attività culturali) e per l'imprenditorialità. Percorsi formativi connessi al rilascio di qualificazioni inserite nei repertori nazionali o regionali (anche a domanda individuale) corredati, ove appropriato, da azioni di orientamento

Interventi di sostegno alla qualificazione e all'occupabilità delle risorse umane: Atelier Arte Bellezza e Cultura.

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 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 di sostegno alla qualificazione e all'occupabilità delle risorse umane" di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° del

CHIEDE

che la Proposta di progetto avente per Titolo:

relativa alla tematica :

Atelier Memory Gate - Porta della Memoria – Cassino	
Memorializzazione Digitale	<input type="checkbox"/>
Storytelling per i Beni Culturali	<input type="checkbox"/>
Atelier Segni Creativi - Civita di Bagnoregio	
Fumetto, animazione, scrittura	<input type="checkbox"/>
Creatività -Arte Contemporanea	<input type="checkbox"/>
Atelier Antichi Sentieri – Formia	
Storytelling per i Beni Culturali	<input type="checkbox"/>

Atelier Racconti Contemporanei – Rieti	
Storytelling per i Beni Culturali	<input type="checkbox"/>
Teatro, Musica, Linguaggi Artistici - Organizzazione eventi	<input type="checkbox"/>
Atelier Museo Abitato – Roma	
Storytelling per i Beni Culturali	<input type="checkbox"/>
Plastici, tecnologie di rilievo, modellazione e stampa	<input type="checkbox"/>
Marketing e Produzione di merchandising artigianale	<input type="checkbox"/>

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:

Il/la sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

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	<input type="text"/>		
nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
residente in	<input type="text"/>	via	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	C.F.	<input type="text"/>

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	<input type="text"/>		
C. F.	<input type="text"/>	P. IVA	<input type="text"/>
con sede legale in	<input type="text"/>	via	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>		
Presentatore del progetto	<input type="text"/>		

A valere sull'Avviso Pubblico "Interventi di sostegno alla qualificazione e all'occupabilità delle risorse umane. Atelier Arte Bellezza e Cultura" 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;
- che Statuto e Atto Costitutivo vigenti sono già depositati presso l'Amministrazione Regionale e, segnatamente, all'interno del fascicolo relativo all'intervento: (specificare qui sotto quale intervento, indicando mese e anno di presentazione. Qualora ciò non venisse dichiarato allegare gli stessi documenti alla proposta)

In riferimento all'accreditamento formativo ai sensi della DGR del 29 novembre 2007, n. 968 e s.m.i

- di essere accreditato, nell'ambito della Formazione Professionale, per la Formazione superiore 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 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.

Il/la sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

.....

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 _____

Presentatore del progetto _____

A valere sull'Avviso Pubblico "Interventi di sostegno alla qualificazione e all'occupabilità delle risorse umane" 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;
- che Statuto e Atto Costitutivo vigenti sono già depositati presso l'Amministrazione Regionale e, segnatamente, all'interno del fascicolo relativo all'intervento: (specificare qui sotto quale intervento, indicando mese e anno di presentazione. Qualora ciò non venisse dichiarato allegare gli stessi documenti alla proposta)

In riferimento all'accreditamento formativo ai sensi della DGR del 29 novembre 2007, n. 968 e s.m.i

- di essere accreditato, nell'ambito della Formazione Professionale, per la Formazione superiore 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 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.

Il/la sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

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

DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE ATI / ATS

I sottoscritti:

_____ nato a _____ il _____ residente in _____
 Indirizzo _____ n. _____
 Prov _____ Codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante della _____
 mandatario dell'ATI/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 decreto dirigenziale n. _____ del _____ l'Avviso pubblico "Interventi di sostegno alla qualificazione e all'occupabilità delle risorse umane. Atelier Arte Bellezza e Cultura";
- che il suddetto Avviso disciplina l'accesso ai finanziamenti a valere sul POR FSE Lazio 2014/2020;
- che per la costituzione di ATI/ATS, le imprese coinvolte sottoscrivono e allegano, una Dichiarazione di impegno volta alla costituzione dell'ATI/ATS, nel caso di approvazione del progetto presentato.

SI IMPEGNANO

- a costituirsi in un _____ (utilizzare la dizione opportuna: 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 prima dell'avvio delle attività finanziate;
- a indicare quale futuro Capofila del _____ il/la _____
- a conferire al Capofila, con l'atto di ATI/ATS (indicare), mandato speciale collettivo con rappresentanza;

DICHIARANO

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

Soggetto	Partecipazione finanziaria		Ruoli e competenze nelle attività progettuali <small>(indicare se mandataria o mandante e azioni di competenza del soggetto)</small>
	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)