



REGIONE LAZIO
Assessorato Politiche Sociali, Sport e Sicurezza
Direzione Regionale Salute e Politiche sociali

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

Asse prioritario 2 - Inclusione Sociale e lotta alla povertà
Priorità di investimento 9.i- Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità
Obiettivo specifico 9.1 Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale
Azione 9.1.2 Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione

PRESA IN CARICO, ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA

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 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/costituenda)

appartenente alla seguente tipologia:

- organizzazione di volontariato di cui alla l.r. 29/1993 e successive modifiche;
- associazione di promozione sociale di cui alla l.r. 22/1999 e successive modifiche;
- associazione di cui alla legge regionale 24 maggio 1990, n. 58 (Concessione di contributi ad associazioni sociali regionali) e successive modifiche;
- cooperativa sociale di cui alla l.r. 24/1996 e successive modifiche;
- impresa sociale di cui al decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155 (Disciplina dell'impresa sociale, a norma della legge 13 giugno 2005, n. 118) e successive modifiche;
- fondazione;
- fondazione di partecipazione e di comunità;
- istituto di patronato e di assistenza sociale di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) e successive modifiche;
- ente ausiliare di cui all'articolo 2 della legge regionale 22 settembre 1982, n. 44 (Disciplina delle attività di prevenzione e riabilitazione degli alcolisti e tossicodipendenti svolte dagli enti ausiliari di cui all' articolo 94 della legge 22 dicembre 1975, n.685) e successive modifiche;
- ente riconosciuto delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese;
- altro soggetto privato non a scopo di lucro.

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

C. F. _____ P. IVA _____

con sede legale in _____ via _____

CAP _____

in riferimento alla sovvenzione di cui all'Avviso pubblico "Presenza in carico, orientamento e accompagnamento per l'inclusione sociale attiva" di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° _____ del _____

CHIEDE

che la venga ammessa a finanziamento Proposta di progetto avente per Titolo:

e relativa alla seguente linea di intervento (barrare una sola):

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 "Presenza in carico, orientamento e accompagnamento per l'inclusione sociale attiva" 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 o
inserire N.A. se la voce non è
applicabile)

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

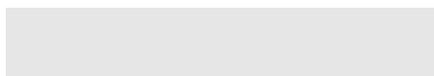
che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

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

Data



Timbro e firma del legale rappresentante²

² Allegare fotocopia del documento di riconoscimento

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 "Presenza in carico, orientamento e accompagnamento per l'inclusione sociale attiva" 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 o
inserire N.A. se la voce non è
applicabile)

- 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'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/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Data

Timbro e firma del legale rappresentante³

³ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento

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 _____

PREMESSO

- che la Regione Lazio ha approvato con decreto dirigenziale n. _____ del _____ l'Avviso pubblico "Presenza in carico, orientamento e accompagnamento per l'inclusione sociale attiva";
- 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 (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)