



Modulo di domanda – Allegato A

ALL' AMBITO C02 – Capofila Comune di Maddaloni
 serv.sociali@pec.comune.maddaloni.ce.it

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE FINALIZZATA ALLA COSTITUZIONE DI UN PARTENARIATO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE "Campania Welfare" emanato in attuazione del PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027 - Priorità 3 Inclusion Sociale - Obiettivo Specifico ESO 4.8 - Azione 3.h.2 - campo di intervento n. 153 - "Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati"

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il ___/___/_____ residente in

_____ Via/Piazza _____ n° _____

Tel. _____ E-mail: _____, nella qualità di:

legale rappresentante

soggetto munito di delega/potere di rappresentanza (allegare atto di riferimento)

del soggetto giuridico _____ forma giuridica _____ con sede legale in _____ Via/Piazza _____

n° _____

Tel. _____ PEC: _____ E-mail: _____

P.I. _____ C.F. _____;

con espresso riferimento al soggetto giuridico che legalmente rappresenta;

- consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2008;

- consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato D.P.R. n. 445/2000;

- consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente istanza sono riferite alla data di presentazione della stessa;



avendo preso visione dell'Avviso pubblico dell'Ambito C02 per l'individuazione del partenariato per presentazione di proposta progettuale a valere sull'Avviso Pubblico della Regione Campania "Campania Welfare" - Priorità 3 Inclusione - "Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati" (D.G.R. n. 160 del 10/04/2024)

con la presente, sotto la propria responsabilità

MANIFESTA

interesse ad aderire al partenariato – Ambito C02 Capofila Maddaloni - per la presentazione di una proposta progettuale da candidare a finanziamento dell'Avviso Pubblico della Regione Campania "Campania Welfare" - Priorità 3 Inclusione - "Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati" (D.G.R. n. 160 del 10/04/2024)

Allo scopo DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

- di aver esaminato attentamente e compiutamente l'Avviso pubblicato dall'Ambito C02 e dalla Regione Campania e di accettare totalmente e integralmente tutte le condizioni in esso contenute;

- che il soggetto giuridico _____ appartiene a una o più delle seguenti categorie che risultano ammissibili al partenariato come indicato nell'Avviso pubblico regionale:

soggetto del Terzo settore, come definito ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 “Codice del Terzo Settore”, iscritto ai registri regionali o nazionali in vigore al momento della presentazione della proposta progettuale (indicare il numero/codice di iscrizione al/ai registro/i di riferimento e ogni altro elemento atto a consentire la verifica dell'iscrizione:

 _____)

soggetto accreditato ai sensi della D.G.R. N. 136/2022 e ss.mm.ii., in possesso dell'accreditamento per le utenze speciali (indicare ogni elemento atto a consentire la verifica del possesso dell'accreditamento sia generale che con riferimento alle utenze speciali:

 _____)

soggetto promotore di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, ai sensi della vigente normativa di riferimento - DGR del 20/02/2018 n. 103 e ss.mm.ii. (indicare ogni elemento atto a consentire la verifica del possesso del requisito:

 _____)

istituto scolastico;

sindacato dei lavoratori;



associazione datoriale di categoria;

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

(barrare una delle due opzioni a seconda dei casi)

di non aver presentato presso altri Ambiti Territoriali Sociali/Comuni Capofila manifestazioni di interesse per la partecipazione a partenariati relativi alla realizzazione di progetti sull'Avviso Pubblico della Regione Campania "Campania Welfare" - Priorità 3 Inclusione - "Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati" e di impegnarsi, con la presente manifestazione, a non presentarne in virtù del requisito di esclusione fissato nel suddetto avviso;

ovvero

di non essere sottoposto all'obbligo di partecipazione a un solo partenariato per la realizzazione di progetti sull'Avviso Pubblico della Regione Campania "Campania Welfare" - Priorità 3 Inclusione - "Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati" perché Sindacato dei lavoratori o Associazione datoriale di categoria;

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)

che, nei propri confronti, 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;

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

Luogo e data: _____, ___/___/____

(firma e timbro)



DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ

(resa dal rappresentante legale di ciascun partner escluso il capofila ai sensi DPR n. 445/2000 art. 46 e 47)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO "Campania Welfare" emanato in attuazione del PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027 - Priorità 3 Inclusione Sociale - Obiettivo Specifico ESO 4.8 - Azione 3.h.2 - campo di intervento n. 153 - "Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati" - APPROVATO CON D.G.R. n. 160 del 10/04/2024

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a..... il
CF.....
residente aalla
 via.....n.....in qualità di legale rappresentante di
CF/PIVA.....partner della
 costituita/costituenda ATS

DICHIARA

che il soggetto di cui ha la rappresentanza:

(considerare solo le caselle pertinenti)

ha sede operativa in Regione Campania;

aderisce esclusivamente al presente partenariato (per i soggetti diversi dalle Associazioni datoriali di categoria e dai Sindacati dei lavoratori);

non si trova 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 non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo triennio;

è regolarmente iscritto, laddove previsto per legge, alla CCIAA;

non è tenuto all'iscrizione alla CCIAA;

è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato;

è esente dall'obbligo di iscrizione all'INPS/INAIL (indicare la motivazione_____);

è in regola con gli obblighi previsti dalla Legge n. 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;

non ha messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" così come integrato dal D.lgs. 14 settembre, n. 151, ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246;

è un soggetto del Terzo settore, come definito ai sensi del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo Settore" ed è iscritto al vigente registro regionale/nazionale, con il numero _____;



è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di percorsi formativi, con riferimento n. _____, ai sensi della D.G.R. N. 136/2022 e ss.mm.ii

è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di servizi di sostegno orientativo, con riferimento n. _____, ai sensi della D.G.R. N. 136/2022 e ss.mm.ii ;

è in possesso dei requisiti per attivare, in qualità di soggetto promotore, i tirocini, ai sensi della vigente normativa di riferimento. (DGR del 20/02/2018 n. 103)

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 679/2016.

Luogo e data _____

Firma



ALTRE DICHIARAZIONI

rese dal rappresentante legale di ciascun partner escluso il capofila ai sensi DPR 445/2000 art. 46 e 47

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO "Campania Welfare" emanato in attuazione del PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027 - Priorità 3 Inclusione Sociale - Obiettivo Specifico ESO 4.8 - Azione 3.h.2 - campo di intervento n. 153 - "Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati"- APPROVATO CON D.G.R. n. 160 del 10/04/2024

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il ____/____/____ residente in

_____ Via/Piazza _____ n° _____

tel. _____ e-mail: _____, nella qualità di

legale rappresentante

soggetto munito di delega/potere di rappresentanza (allegare atto di riferimento)

del soggetto giuridico _____ forma

giuridica _____ con

sede legale in _____ Via/Piazza

_____ n° _____

Tel. _____ PEC: _____ E-mail: _____

P.I. _____ C.F. _____;

DICHIARA

che, in caso di ammissione al partenariato, nella fase di presentazione della proposta progettuale dell'Ambito C02 , a valere sull'avviso pubblico "Campania Welfare"- Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati" di cui al D.G.R. n. 160 del 10/04/2024, sottoscriverà una dichiarazione di intenti a costituirsi nell'ATS, con l'indicazione dei ruoli e delle attività di ciascun partner nell'ambito della realizzazione dell'intervento;

che, in caso di ammissione al partenariato, nell'ipotesi di avvenuta approvazione della proposta progettuale dell'Ambito C02 provvederà, prima della data di sottoscrizione dell'Atto di Concessione tra Regione e Ambito, alla formale sottoscrizione dell'associazione in ATS (mediante scrittura privata autenticata ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50), conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza esclusivamente al Comune di Maddaloni , in qualità di capofila;

di essere consapevole ed accettare che all'interno dell'ATS verrà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza al soggetto capofila/mandatario: Comune di Maddaloni , Capofila Ambito C02 ;

che nell'anno antecedente la data del rilascio della presente dichiarazione non ha reso falsa dichiarazione in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;



che non è stato assoggettato alla sanzione interdittiva di cui all'art. 9 comma 2 lett. c) del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, né ad altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36 bis comma 1 del Decreto Legge del 4 luglio 2006, n. 223 convertito con modificazioni dalla legge del 4 agosto 2006, n. 248.

di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" così come integrato dal D.lgs 14 settembre, n. 151, ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246, accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente.

Si allega:

- designazione della/delle persona/e incaricata/e di partecipare alle attività di co- progettazione e di realizzazione del progetto con allegato curriculum, documento di identità e codice fiscale;
- curriculum del soggetto partecipante, da predisporre secondo quanto indicato nella griglia di valutazione, pena la non valutabilità del/i criterio/i;
- proposta progettuale, per i soli soggetti di cui ai punti a-b-c, come prescritto all'articolo 5 dell'avviso pubblico;
- copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario;
- atto di delega/potere di rappresentanza (se del caso);
- eventuale ulteriore documentazione facoltativa relativa alle precedenti esperienze ed attività svolte:

Luogo e data:

_____, ____/____/____

(Firma e timbro)

Il sottoscritto:

DICHIARA di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA di essere informato/a che titolare del trattamento dei dati è il Comune di Maddaloni Capofila Ambito C02 , serv.sociali@pec.comune.maddaloni.ce.it;

ESPRIME il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

AUTORIZZA il trattamento dei dati personali forniti, con le modalità e per le finalità sopra indicate e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

Firma

