ALLEGATO 1A

AVVISO PUBBLICO IN REGIME DI CONCESSIONE EX ART. 12 L. 241/90 PER LA PRESENTAZIONE DI PROPOSTE PROGETTUALI PER L'INCLUSIONE SOCIO LAVORATIVA DI PERSONE IN ESECUZIONE PENALE.

POR FSE 2014-2020 Regione Umbria - ASSE 2_Inclusione sociale e lotta alla povertà

- Priorità d'investimento: 9.1 - Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità.
- Obiettivo specifico/RA: 9.2 - Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro attraverso percorsi integrati e multi dimensionali di inclusione delle persone maggiormente vulnerabili.
- Azione: 9.2.2. Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali - percorsi di empowerment;
- Intervento specifico: 9.2.2.2 interventi di inclusione socio lavorativa di persone in esecuzione penale.
- Operazione tipo 5.1.1.3 del manuale Generale delle Operazioni (Ge.O).

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle conseguenze previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci (Art. 76 D.P.R. n. 445/2000: "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia…" Art. 75 "… Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera")

marca da bollo € 16,00

La marca da bollo deve essere annullata.
Se non si appone la marca deve essere indicato il motivo della esenzione:
☐ organismi di volontariato iscritti al Registro regionale al nr……;
☐ enti ONLUS di cui agli art. 10 e 11 D.Lvo n. 460 del 4.12.1997;
☐ altro_____

Spett.le Regione Umbria

Direzione Sanità e Coesione Sociale
Servizio Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale economia sociale e terzo settore

Con la presente il soggetto (denominazione e ragione sociale)…… …….. in qualità di proponente e capofila della costituita/costituenda A.T.I./A.T.S. fra i soggetti …….. …….. con sede legale in …….. via

…….…….... n. …….. Comune …… cap …….. Provincia ……. Telefono …… indirizzo e-mail …… Indirizzo PEC …….. Partita IVA……

nella persona del Legale Rappresentante (Nome e Cognome) ……

nato/a …… il ……..

Residente in …….. Codice fiscale ……..……..

Telefono …….. indirizzo e-mail ……..……..

CHIEDE

il finanziamento del seguente progetto

TITOLO DEL PROGETTO	ACRONIMO	LOTTO SELEZIONATO	TOTALE FINANZIAMENTO PUBBLICO RICHIESTO
(max 80 caratteri)			

DICHIARA

1. di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione del FSE e la formazione professionale e di tenerne conto in fase di predisposizione del progetto e in fase di gestione e rendicontazione dei finanziamenti;

2. di possedere, (nell'ambito della costituenda *ATI/ATS)*, i poteri per agire in nome e per conto dell'ente e /o degli associati nei confronti della Regione Umbria, (come espresso nella Dichiarazione di impegno alla costituzione della ATI/ATS);

3. che il proponente/capofila _____ è regolarmente costituito ed iscritto al Registro delle Imprese presso la CCIAA o iscritto all'albo regionale delle cooperative sociali competente per territorio o che abbia presentato domanda di iscrizione in data_____;

4. che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS _____ non ha/hanno ottenuto, per il progetto oggetto della presente domanda, altri contributi pubblici;

5.che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS _____ rispetta/rispettano le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela ambientale e si impegna a svolgere tutti i controlli necessari per accertare il rispetto di tali norme;

6.che nei confronti del soggetto proponente/capofila e degli altri partner associati in ATI/ATS non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione prevista dalla vigente normativa antimafia;

7.che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS _____ rispetta/rispettano le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di disabilità e si impegna/impegnano a svolgere tutti i controlli necessari per accertare il rispetto di tali norme;

8.che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS _____ non si trovi/trovino in alcuna situazione tale da poter essere escluso/i dalla procedura di cui al

presente Avviso;

9. che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS inoltre si obbliga/obbligano ad osservare, per i loro dipendenti, la disciplina normativa e le condizioni retributive previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e da ogni altra disposizione di in materia assistenziale e previdenziale, il tutto nel rispetto della normativa vigente.
E'/sono a conoscenza che ai sensi delle norme vigenti in materia, l'infrazione a tale obbligo può comportare la sospensione o la revoca dei benefici;

10.che il soggetto proponente/capofila attuerà, per quanto di competenza, la tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dall'esecuzione del Progetto presentato, in termini esattamente conformi alle disposizioni di cui all'art. 3 della L. 136/2010, nonché dei Regolamenti FSE;

11.di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate dal Proponente in sede di domanda di finanziamento e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;

12. di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, delle eventuali ulteriori dichiarazioni rilasciate oppure delle dichiarazioni dei Partner ove presenti, comporterà l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa;

13.di essere a conoscenza che qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, delle ulteriori dichiarazioni rilasciate oppure delle dichiarazioni dei Partner ove presenti, fosse accertata dopo la stipula della Convenzione di Sovvenzione, questa potrà essere risolta di diritto dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 1456 c.c.;

14.di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, del d.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in virtù di quanto espressamente specificato nell'Avviso;

Si allega:

a) il formulario per la presentazione del progetto – **Allegato 2**;

b) dichiarazione di costituzione ATI/ATS (**Allegato** 3**A**) oppure impegno a costituirsi in ATI/ATS (**Allegato 3B**)

c) dichiarazione di collaborazione degli stakeholders (**Allegato 4**)

Si dichiara che tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto sarà tenuta a disposizione presso il soggetto Capofila ……
Sede legale: ……..
Sede operativa: ……..

Luogo e Data _____

Per _____
(denominazione soggetto CAPOFILA ATI/ATS)

Il Legale Rappresentante _____
Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.
Il documento può essere firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme

collegate oppure va apposta la firma autografa nel documento cartaceo allegando, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la **copia fotostatica del documento d'identità**

In caso di ATI/ATS non ancora costituita la presente domanda deve essere sottoscritta da tutti gli associati delle costituenda ATI/ATS

1. Per _____

(denominazione soggetto)

Il Legale Rappresentante _____

Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.

Si allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la **copia fotostatica del documento d'identità**

2. Per _____

(denominazione soggetto)

Il Legale Rappresentante _____

Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.

Si allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la **copia fotostatica del documento d'identità**

3. Per _____

(denominazione soggetto)

Il Legale Rappresentante _____

Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.

Si allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la **copia fotostatica del documento d'identità**