



Consorzio dei servizi sociali
e socio-sanitari
dell'Ambito Territoriale C08

ALLEGATO A – MODELLO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Al Consorzio dei servizi sociali
e socio-sanitari dell'Ambito territoriale C08
consorzioatc08@pec.it

**OGGETTO: PR CAMPANIA FSE+ 2021-2027 – Priorità 3 Inclusione sociale, Obiettivo specifico ESO 4.8 azione 3.h.2) – Avviso pubblico non competitivo “Campania Welfare”, approvato dalla Regione Campania con D.D. n. 1007 del 24/10/2024 e rettificato dal successivo D.D. n. 1032 del 30.10.2024. AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI PARTNER PER LA CO-PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DALL’AVVISO REGIONALE “CAMPANIA WELFARE”.
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)
il ___/___/___ CF _____ residente in
_____ (___) in Via/Piazza _____ in qualità di
legale rappresentante di _____ avente sede legale in
_____ (___) in Via/Piazza _____ e sede
operativa in _____ (___) in Via/Piazza _____
CF/P.IVA _____ Tel. _____ e-mail
_____ PEC _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

alla costituzione di un partenariato di progetto con il Consorzio dei servizi sociali e socio-sanitari dell'Ambito territoriale C08 per la co-progettazione e la realizzazione degli interventi previsti dall'Avviso regionale “Campania Welfare”, richiamato in oggetto, per la seguente Azione (*compilare n. 1 istanza per ogni Azione per la quale si intende manifestare il proprio interesse*)

- Azione A) Servizi innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici;
- Azione B) Interventi di presa in carico multi-professionale, finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente svantaggiate vulnerabili e a rischio di discriminazione attraverso interventi formativi per l'acquisizione di competenze chiave;
- Azione C) Attivazione di tirocini di Inclusione Sociale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e delle persone con disabilità.

Al tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, informato che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di appartenere alle seguenti categorie:

- Soggetti del Terzo settore, come definiti ai sensi del d.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 “Codice del Terzo Settore”, iscritti ai registri regionali o nazionali in vigore al momento della presentazione della proposta progettuale;



- Soggetti iscritti nella sezione A) dell'elenco regionale degli operatori pubblici e privati accreditati ai sensi della DGRC n. 136 del 22.03.2022 e ss.mm.ii.;
 - Soggetti promotori di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, ai sensi della vigente normativa di riferimento (art. 2, Regolamento regionale del 7 maggio 2018, n. 4 e ss.mm.ii.);
 - Istituti Scolastici;
 - Sindacati dei lavoratori;
 - Associazioni datoriali di categoria.
2. che all'atto di presentazione della domanda
- non è incorso nelle situazioni di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 d.lgs. 36/2023 e s.m.i.;
ovvero
 - è incorso nelle seguenti situazioni di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 d.lgs. 36/2023 e s.m.i. _____
_____;
 - è in regola con gli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;
 - è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato,
ovvero
 - è esente dall'obbligo di iscrizione all'INPS/INAIL indicando la motivazione _____;
 - è iscritto (*se previsto dalla normativa vigente*) al seguente albo/registro previsto dall'art. 3 lett. b) della manifestazione di interesse:
 - registro della C.C.I.A.A. (o equivalente in base alla normativa comunitaria) per attività/oggetto sociale inerente al servizio da eseguire _____;
 - Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive istituito con D.M. 23.06.2004;
 - RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, previsto dal d.lgs. 117/2017);
- (in caso di mancata iscrizione è necessario specificare le motivazioni _____)

DICHIARA ALTRESI'

3. che il soggetto di cui ha rappresentanza (*barrare solo le caselle pertinenti*)
- ha sede operativa in Regione Campania e precisamente in _____ (___) in Via/Piazza _____ Tel. _____ e-mail _____
_____ PEC _____
 - aderisce esclusivamente al presente partenariato;
oppure
 - aderisce/intende aderire ad altri partenariati con il/i seguente/i Ambito/i territoriale/i:

 - 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 n. _____;
 - è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di percorsi formativi, con riferimento n. _____, ai sensi della DGRC n. 136 del 22/03/2022 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 DGRC n. 136 del 22/03/2022 e ss.mm.ii.;



Consorzio dei servizi sociali
e socio-sanitari
dell'Ambito Territoriale C08

- è in possesso dei requisiti per attivare, in qualità di soggetto promotore, i tirocini, ai sensi della vigente normativa di riferimento (art. 2, Regolamento regionale del 7 maggio 2018, n. 4 e ss.mm.ii);
- aver realizzato, nel triennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso, progetti/servizi ricadenti in una delle Azioni previste dall'avviso regionale "Campania Welfare", come dettagliato nell'allegato curriculum.

DICHIARA INFINE

- di aver letto l'Avviso Regionale di cui al D.D. n. 1007 del 24/10/2024 pubblicato sul BURC n. 73 del 28/10/2024, le Linee guida per la gestione e per la rendicontazione dei progetti finanziati con FSE e l'Avviso per la raccolta di manifestazioni di interesse del Consorzio dei servizi sociali e socio-sanitari dell'Ambito territoriale C08 e di accettare integralmente quanto in essi indicato;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e del regolamento UE n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici e comunicati a terzi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione;

COMUNICA

4. che la/le persona/e incaricata/e di partecipare alle attività di co-progettazione e di realizzazione del progetto è/sono:

(Nome e Cognome) _____ nato/a a _____ (__) il ____/____/____ CF _____ residente in _____ (__) in Via/Piazza _____ Tel. _____ e-mail _____ PEC _____ Ruolo/incarico nell'organizzazione _____

(Nome e Cognome) _____ nato/a a _____ (__) il ____/____/____ CF _____ residente in _____ (__) in Via/Piazza _____ Tel. _____ e-mail _____ PEC _____ Ruolo/incarico nell'organizzazione _____

(Nome e Cognome) _____ nato/a a _____ (__) il ____/____/____ CF _____ residente in _____ (__) in Via/Piazza _____ Tel. _____ e-mail _____ PEC _____ Ruolo/incarico nell'organizzazione _____

5. che le comunicazioni in ordine agli esiti della presente manifestazione d'interesse dovranno essere effettuate al seguente indirizzo PEC _____;

Si IMPEGNA INOLTRE A



- sottoscrivere la dichiarazione d'impegno alla costituzione dell'ATS con tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza al Consorzio dei servizi sociali e socio-sanitari dell'Ambito territoriale C08, in caso di approvazione e finanziamento dello stesso, che sarà allegata alla domanda di partecipazione all'Avviso Regionale di cui al D.D. n. 1007 del 24/10/2024 pubblicato sul BURC n. 73 del 28/10/2024;

ALLEGA

- curriculum/a professionale/i della/delle persona/e incaricata/e di partecipare alle attività di co-progettazione e di realizzazione del progetto debitamente datato, firmato e corredato di copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- proposta progettuale compatibile con gli obiettivi dell'Avviso regionale (Allegato B);
- curriculum del soggetto partecipante;
- copia di documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante se non firmato digitalmente.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento e alla comunicazione a terzi dei propri dati personali e dei dati del soggetto che rappresenta per le finalità di cui al presente avviso, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii..

Luogo e data _____

Timbro e firma Legale Rappresentante
