



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Regione Siciliana

Allegato A

Spett.le DISTRETTO SOCIO SANITARIO 43
COMUNE DI VITTORIA
pec: protocollo generale@pec.comunevittoria-rg.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA CO-PROGETTAZIONE

per l'individuazione di Enti aventi configurazione giuridica di Enti del Terzo Settore di cui all'art. 4 del Codice del Terzo Settore (D. Lgs. 117 del 03/07/2017 e ss.mm.ii.), disponibili alla co-progettazione e successiva gestione di:

B.3.a - Orientamento, consulenza e informazione e accompagnamento al lavoro previsti dal progetto ex Avviso 1/Pa.I.S. del PON Inclusionione.

C.1.a - Formazione congiunta e permanente degli operatori dei servizi sociali territoriali, dei centri per l'impiego, dei centri di orientamento regionale e altri soggetti (anche del privato sociale) coinvolti nell'attivazione e inserimento lavorativo e sociale di persone svantaggiate ex Avviso 1/Pa.I.S. del PON Inclusionione.

C.2.a - Creazione di partnership tra diversi attori del territorio che operano nell'ambito del contrasto alla povertà ex Avviso 1/Pa.I.S. del PON Inclusionione.

Azione 2 "Interventi e servizi di inclusione per i beneficiari RdC" - Servizio di promozione dei Tirocini di inclusione previsti nel PAL 2019.

CUP AVVISO 1/2019: D41B20001660006

CUP PAL 2019: D41B1900054003

CIG: Z293C6B571

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(____) il _____ residente a _____ CAP _____ in Via _____
n. _____ in qualità di _____ del soggetto
concorrente _____
con sede legale in _____ CAP _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____ P.IVA _____
telefono _____ fax _____ E-mail _____
PEC da utilizzare per le comunicazioni _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto quale Ente del Terzo Settore di cui all'art. 2 del D.P.C.M. 30 Marzo 2001, n.15241 e all'art. 4 del D. Lgs. n. 117/2017 (barrare il caso ricorrente):



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Regione Siciliana

- Organizzazione di volontariato;
- Associazione;
- Enti di promozione sociale;
- Organismo della Cooperazione;
- Impresa sociale/Cooperativa sociale;
- Fondazione;
- Società di mutuo soccorso;
- Altro soggetto privato non a scopo di lucro.

Iscritto al RUNTS in data _____ n. _____

In forma:

- Unico soggetto concorrente
- Consorzio

oppure

- in R.T.I./ATI/ATS. quale soggetto concorrente mandatario (barrare il caso ricorrente):
- costituito
- costituendo

N.B.: (da compilare in caso di R.T.I./Consorzio) INDICARE di seguito le generalità dei soggetti concorrenti (ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA – specificare anche le generalità ed il titolo del soggetto dichiarante), le quote di partecipazione, nonché le parti del servizio che saranno eseguite da ogni singolo soggetto concorrente ovvero indicare i dati del consorziato attuatore per cui il consorzio concorre.

1) _____

Quota di partecipazione _____ % (percentuale espressa in lettere)

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____

2) _____

Quota di partecipazione _____ % (percentuale espressa in lettere)

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____

3) _____

Quota di partecipazione _____ % (percentuale espressa in lettere)

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Regione Siciliana

DICHIARA

di partecipare alla selezione in oggetto per l'**individuazione di Enti aventi configurazione giuridica di Enti del Terzo Settore di cui all' art. 4 del Codice del Terzo Settore (D.Lgs 117 del 03/07/2017 e ss.mm.ii.)**, disponibili alla **co-progettazione e successiva gestione di:**

B.3.a - Orientamento, consulenza e informazione e accompagnamento al lavoro previsti dal progetto ex Avviso 1/Pa.I.S. del PON Inclusione.

C.1.a - Formazione congiunta e permanente degli operatori dei servizi sociali territoriali, dei centri per l'impiego, dei centri di orientamento regionale e altri soggetti (anche del privato sociale) coinvolti nell'attivazione e inserimento lavorativo e sociale di persone svantaggiate ex Avviso 1/Pa.I.S. del PON Inclusione.

C.2.a - Creazione di partnership tra diversi attori del territorio che operano nell'ambito del contrasto alla povertà ex Avviso 1/Pa.I.S. del PON Inclusione.

Servizio di promozione dei tirocini di inclusione previsti nel PAL 2019.

Così come articolate e dettagliate nell'Avviso Pubblico per la manifestazione di interesse alla coprogettazione.

Dichiara inoltre che:

- Il Domicilio Fiscale (*) dell'ente rappresentato è: _____;
- La Partita IVA (*) dell'ente rappresentato è: _____;
- la PEC (*) da utilizzare per le Comunicazioni con il Distretto SS 43 è: _____;
- Che la matricola INPS (*) dell'ente rappresentato è _____;
- Che la PAT INAIL (*) dell'ente rappresentato è _____;
- Che l'Agenzia delle Entrate (*) di riferimento, competente per territorio è quella di _____ PEC: _____

(*) nel caso di RTI/ATS/ATI i suddetti dati devono essere forniti per tutti gli enti della costituita o costituenda ATI/ATS/RTI, nel caso di consorzio che concorre per una propria consorziata i dati devono essere forniti per il consorzio e per la consorziata.

Attesta di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 integrato dal DGPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (o il procuratore)

(firma digitale)



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Regione Siciliana

Allegati alla presente:

1. **Visura Camerale** non anteriore a tre mesi dell'istante e dei componenti il consorzio ovvero il raggruppamento ovvero del soggetto indicato.
2. **Dichiarazione (Allegato 1) firmata digitalmente;**
3. **dichiarazione sostitutiva (Allegato 2) firmata digitalmente;**
4. **in caso di R.T.I./A.T.I./A.T.S. costituita**, copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del consorzio;
5. **in caso di R.T.I./A.T.I./A.T.S. costituendo**, dichiarazione di impegno firmata digitalmente da tutti i mandanti e mandatari a costituire formalmente il raggruppamento, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza;
6. **in caso di procuratore**, copia della procura conferita firmata digitalmente;
7. **in caso di legale rappresentante**, copia di valido atto da cui si evinca la rappresentanza legale;
8. **in ognuno dei precedenti casi**, copia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
9. **Copia dello statuto e atto costitutivo** del soggetto proponente ovvero di tutti i partecipanti in caso di consorzio o RTI costituite o costituende.
10. **Documentazione** comprovante la disponibilità dell'immobile da utilizzare per il pronto intervento sociale ovvero dichiarazione di impegno ad acquisire la disponibilità dello stesso;