

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

riservata a Enti del Terzo Settore e soggetti privati

alla coprogettazione e alla stesura di un progetto a valere sull'Avviso Regionale **“INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ”** (dec. Reg. 12541/2024)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___) il ___
 /___/___/ C.F. _____ residente in _____
 (cap _____) Via _____ n. _____ in qualità di legale
 rappresentante di _____ avente sede
 legale in _____ (cap _____)
 Via _____ n. _____
 C.F./P.IVA _____ Tel. _____, e-mail _____
 PEC _____ avente la seguente forma giuridica:

CHIEDE

di partecipare all'attività di co-progettazione finalizzata alla presentazione e gestione in ATS con altri soggetti di un progetto a valere sull'Avviso Regionale **“INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ”** (decreto regionale 12541/2024), in qualità di

soggetto partner

barrare la casella che interessa

soggetto partner singolo **soggetto partner capofila** **soggetto partner raggruppato**

consorzio

Se partner raggruppato capofila o raggruppato indicare i soggetti con i quali è associato per la presentazione della proposta progettuale alla Società della Salute Pistoiese

DENOMINAZIONE CAPOFILA	
DENOMINAZIONE ASSOCIATA	
DENOMINAZIONE ASSOCIATA	
DENOMINAZIONE ASSOCIATA	

Se consorzio indicare i soggetti consorziati esecutori

DENOMINAZIONE consorziata 1	
DENOMINAZIONE consorziata 2	
DENOMINAZIONE consorziata 3	
.....	

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47 consapevole degli effetti penali per dichiarazioni

mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) *(Per gli Enti del terzo settore)* di essere iscritti al RUNTS con il seguente numero di iscrizione e decorrenza _____
(Per gli altri soggetti privati) di essere iscritti alla CCIAA con il seguente numero di repertorio _____
- b) di essere in assenza dei motivi di esclusione, di cui all'art. 94 -98 del D. Lgs. 36/2023 (Nuovo Codice dei Contratti Pubblici);
- c) di essere in assenza dei motivi di esclusione, di cui all'art. 94 -98 del D. Lgs. 36/2023 (Nuovo Codice dei Contratti Pubblici);
- d) di essere in regola con i versamenti dei contributi INPS e INAIL di competenza per i lavoratori impiegati, ove esistenti;
- e) di non trovarsi in condizioni di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- f) di non versare nella situazione interdittiva di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.lgs. del 2001, n. 165 ossia che nei tre anni precedenti non deve aver concluso contratti o conferito incarichi, per lo svolgimento di attività lavorativa o professionale, a soggetti già dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 del D.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii. cessati da meno di tre anni dal rapporto di pubblico impiego e che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, laddove il concorrente sia stato destinatario dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri;
- g) di essere in regola con la normativa vigente in materia antimafia (D.lgs. 159/2011);
- h) di aver assolto gli obblighi di cui alla normativa contenuta nella L. n. 68/1999;
- i) di applicare ai dipendenti le condizioni normative e retributive risultanti dai contratti collettivi di cui all'art. 11 c. 6 della L.R. 65/2020;
- j) di osservare le norme in materia di prevenzione, protezione e sicurezza del lavoro contenute nel D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- k) di rispettare, in fase di esecuzione, quanto previsto dalla L. n. 136/2010 e ss.mm.ii. in materia di
- l) tracciabilità dei flussi finanziari

DICHIARA altresì

- che le persone incaricate di partecipare ai lavori del Tavolo di co-progettazione/ sono: *(indicare al massimo due persone)*

(Nome e Cognome) _____, nato a _____, il _____

CF _____, residente in _____ (cap _____),

Tel. _____, e-mail _____;

(Nome e Cognome) _____, nato a _____, il _____

CF _____, residente in _____ (cap _____),

Tel. _____, e-mail _____;

- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec _____;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare tutte le clausole in esso previste;
- di essere a conoscenza dei principi e norme amministrativi e rendicontativi inerenti i fondi comunitari e, in

particolare, della norma di riferimento per la realizzazione degli interventi, allegato 2 della DGR 62/2024 e ss.mm.ii, in particolare delle sezioni A e C.

SI IMPEGNA

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 e alla successiva presentazione del progetto.

Luogo e data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B. Allegare copia documento d'identità del legale rappresentante (se non firmato digitalmente)

Alla Società della Salute Pistoiese

PROPOSTA PROGETTUALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il ____
 / ____/ ____/ C.F. _____ residente in _____ (cap ____)
 Via _____ n. _____ in qualità di legale rappresentante di
 _____ avente sede legale in _____
 (cap ____) Via _____ n. _____
 C.F./P.IVA _____ Tel. _____, e-mail
 _____ PEC _____ avente la seguente forma
 giuridica: _____

PRESENTA LA SEGUENTE PROPOSTA PROGETTUALE

barrare la casella che interessa

soggetto partner singolo **soggetto partner capofila** **soggetto partner raggruppato**

consorzio

Se partner associato capofila o raggruppato indicare i soggetti con i quali è associato

DENOMINAZIONE CAPOFILA	
DENOMINAZIONE ASSOCIATA	
DENOMINAZIONE ASSOCIATA	
DENOMINAZIONE ASSOCIATA	

Se consorzio indicare i soggetti consorziati esecutori

DENOMINAZIONE consorziata 1	
DENOMINAZIONE consorziata 2	
DENOMINAZIONE consorziata 3	
.....	

Proposta di Nome del Progetto: _____

A - Presentazione di un'analisi di contesto e di un'analisi dei fabbisogni, delle modalità di informazione e delle modalità di selezione del target

B - Descrizione della struttura della proposta e delle varie fasi/attività specifiche

C - Innovazione e sostenibilità della proposta progettuale

D - Descrizione della struttura organizzativa-gestionale (risorse umane e strumentali messe a disposizione per la realizzazione del progetto e loro adeguatezza rispetto all'oggetto e alla finalità dello stesso)

E - Esperienza (compreso numero dei progetti realizzati o in corso relativi alle specifiche tematiche dell'avviso) con particolare riferimento ai servizi eseguiti nel territorio della Società della Salute Pistoiese

F - Capacità di radicamento nel territorio mediante effettivi e duraturi (oltre 3 anni) rapporti di collaborazione con il tessuto economico (imprese private) e sociale o altre tipologie di reti organizzate sul territorio ed in particolare con il Centro per l'impiego territorialmente competente

Luogo e data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B. Allegare copia documento d'identità del legale rappresentante (se non firmato digitalmente)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
riservata ai soggetti pubblici

alla co-progettazione della Società della Salute Pistoiese finalizzata alla presentazione di un progetto a valere sull'Avviso Regionale "INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'" (dec. Reg. 12541/2024)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)
il ___/___/_____/ C.F. _____ residente in _____ (cap _____) Via
_____ n. _____ in qualità di legale rappresentante del seguente ente:

- Ente Pubblico _____
 A.S.L., Aziende Ospedaliere

Dichiara

di partecipare all'attività di coprogettazione della Società della Salute Pistoiese finalizzata alla presentazione di un progetto **a valere sull'Avviso Regionale "INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'" (dec. Reg. 12541/2024)**

La partecipazione è motivata da: _____

La partecipazione al progetto si concretizzerà nel/ nelle seguente/i azioni/interventi:

La persona incaricata di partecipare ai lavori del Tavolo di co-progettazione/ è:

(Nome e Cognome) _____, nato a _____, il
_____ CF _____, residente in _____ (cap _____),
Tel. _____, e-mail _____ ruolo nell'ente

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

N.B. Allegare copia documento d'identità del legale rappresentante (se non firmato digitalmente)

Alla Società della Salute Pistoiese

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE COME SOGGETTO SOSTENITORE

alla co-progettazione della Società della Salute Pistoiese finalizzata alla presentazione di un progetto a valere sull'Avviso Regionale "INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'" (dec. Reg. 12541/2024)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____ / ____ / ____ C.F. _____ residente in _____ (cap _____)
Via _____ n. _____ in qualità di legale rappresentante di

Dichiara

Di sostenere il progetto che verrà presentato a valere sul PR FSE+ 2021 – 2027 di cui all'Avviso regionale "INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'" (dec. Reg. 12541/2024)

L'adesione è motivata da :*(il soggetto sostenitore deve avere competenza ed esperienza nell'ambito relativo all'oggetto dell'Avviso regionale* _____

L'adesione si concretizzerà nel sostegno e nel supporto al progetto tramite le seguenti attività:

Luogo e data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B. Allegare copia documento d'identità del legale rappresentante (se non firmato digitalmente)