**REGIONE LAZIO**

***Assessore Lavoro, Università, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito***

**Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l’Occupazione**

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027  
Obiettivo di Policy 4 “Un’Europa più sociale”

Regolamento (UE) n. 2021/1060

Regolamento (UE) n. 1057/2021

**Priorità “Inclusione Sociale”**

**Obiettivo specifico Obiettivo specifico h) Incentivare l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità, in particolare dei gruppi svantaggiati (ESO4.8).**

Avviso Pubblico

**Manifestazione di interesse per la partecipazione al progetto**

**“Verso l’autonomia” finalizzato a realizzare percorsi di empowerment per i “care leavers”**

**”**

**Allegato A - Modello per la domanda di partecipazione**

**Domanda di partecipazione**

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rappresentante legale della struttura residenziale/semiresidenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato in (indicare ove diverso dalla residenza): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico (fisso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico (cellulare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email:

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all’Avviso pubblico sopracitato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificato

PEC: ……………………………………………………………………….

codice fiscale/partiva iva:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

di accettare la propria candidatura nell’ambito della Manifestazione di interesse verso l’autonomia finalizzato a realizzare percorsi di empowerment per i “care leavers”

titolo ……………………

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci di cui agli art. 75 e 75 del D.P.R. 445/2000, quanto segue:

* di essere accreditato ai sensi della normativa regionale in favore dell’utenza specifica destinataria del presente intervento;
* di aver preso visione e di conoscere le prescrizioni contenute nella Manifestazione di interesse;
* di avere preso visione dell'informativa sulla privacy di cui all’allegato B della Manifestazione di interesse ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e del regolamento (UE) 2016/679;

**FORNISCE LE SEGUENTI INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DEL PROTOTIPO PROGETTUALE**

* indicare una stima del numero di destinatari da prendere in carico (min ……. max …..);
* indicare le caratteristiche dei destinatari che potrebbero maggiormente avvantaggiarsi nel partecipare alle attività progettuali:

……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

* indicare la composizione di massima (numero e tipologia organismi) più adeguata rispetto alle caratteristiche e alle competenze del partenariato progettuale

……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

* indicare la composizione di massima delle fasi di progetto e delle azioni

……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

* indicare una stima della durata ottimale del progetto in base alla tipologia di destinatari

󠄀 24 mesi 󠄀 36 mesi

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**Allegati alla richiesta di partecipazione:**

1. Documento d’identità in corso di validità in formato **PDF** del richiedente