

**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 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 Riservato

ai soggetti risultati ammessi alla fase della progettazione esecutiva di progetti sperimentali di sostegno per il reinserimento socio-lavorativo dei pazienti in riabilitazione o fuoriusciti dal post-coma

ALLEGATO A: MODELLI

MODELLO 01:	DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO
MODELLO 02 a:	DICHIARAZIONE
MODELLO 02 b:	DICHIARAZIONE
MODELLO 03:	DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE DI ATS
MODELLO 04:	DICHIARAZIONE DATI TITOLARE EFFETTIVO
MODELLO 05:	DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE

MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

il

residente in

via

CAP

C.F.

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente o del Capofila (Mandataria) dell'ATS costituita o costituenda composta da:

Riportare i dati della Capofila (Mandataria)

C. F

P. IVA

con sede legale in

Via

CAP

C.F

in riferimento all' sull' Avviso Riservato **ai soggetti risultati ammessi alla fase della progettazione esecutiva** per la realizzazione di progetti sperimentali di sostegno per il reinserimento socio-lavorativo dei pazienti in riabilitazione o fuoriusciti dal post-coma” di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.°

del

CHIEDE

che la Proposta di progetto avente per Titolo:

Venga ammessa a finanziamento.

Il sottoscritto dichiara che la documentazione richiesta è all'interno dell'allegato che è composto da

n.°

pagine compresa la presente.

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:

Data

Firma del legale rappresentante¹

.....

¹ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..

MODELLO 02a: DICHIARAZIONE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Deve essere compilata e sottoscritta dal Legale rappresentante del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario) dell'ATS costituita o costituenda

Il sottoscritto			
nato a		il	
residente in		via	
CAP		C.F.	

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario) dell'ATS costituita o costituenda composta da:

Riportare qui sotto i dati del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario)

Denominazione			
C. F.		P. IVA	
con sede legale in		via	
CAP			

Presentatore del progetto

A valere sull' *Avviso Riservato ai soggetti risultati ammessi alla fase della progettazione esecutiva per la realizzazione di progetti sperimentali di sostegno per il reinserimento socio-lavorativo dei pazienti in riabilitazione o fuoriusciti dal post-coma* di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° del

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori

In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:

- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

In riferimento alla normativa relativa al terzo settore

- di essere un soggetto del terzo settore di cui all'art. 4, comma 1 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore), iscritto nel Registro _____

N.B. Nelle more della piena operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore e ai sensi dell'art. 101 (norme transitorie e di attuazione), comma 2 del Codice, il requisito dell'iscrizione al Registro Unico Nazionale del terzo settore può intendersi soddisfatto da parte degli enti anche attraverso la loro iscrizione, alla data di pubblicazione del presente Avviso, in uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore.

Data

Firma del legale rappresentante

MODELLO 02b: DICHIARAZIONE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Da compilare dal Componente (Mandante) dell'ATS (replicare il modello per ogni Componente)

Il sottoscritto			
nato a		il	
residente in		via	
CAP		C.F.	

in qualità di legale rappresentante del soggetto componente (mandante) dell'ATS costituita o costituenda composta da

--

Riportare qui sotto i dati del soggetto componente (Mandante)

Denominazione			
C. F.		P. IVA	
con sede legale in		via	
CAP		C.F.	

Presentatore del progetto

A valere sull' Avviso Riservato **ai soggetti risultati ammessi alla fase della progettazione esecutiva** per la realizzazione di progetti sperimentali di sostegno per il reinserimento socio-lavorativo dei pazienti in riabilitazione o fuoriusciti dal post-coma" di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° del

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori

In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:

- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

In riferimento alla normativa relativa al terzo settore

- di essere un soggetto del terzo settore di cui all'art. 4, comma 1 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore), iscritto nel Registro _____

N.B. Nelle more della piena operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore e ai sensi dell'art. 101 (norme transitorie e di attuazione), comma 2 del Codice, il requisito dell'iscrizione al Registro Unico Nazionale del terzo settore può intendersi soddisfatto da parte degli enti anche attraverso la loro iscrizione, alla data di pubblicazione del presente Avviso, in uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore.

In riferimento all'accreditamento degli Enti di Formazione ai sensi della D.G.R. n. 682/2019 e s.m.i:

- di essere accreditato per le utenze speciali ai sensi della D.G.R 682 del 01/10/2019 e s.m.i.
- che, prima della presentazione della candidatura, ha presentato domanda per le utenze speciali ai sensi della D.G.R 682 del 01/10/2019 e s.m.i in data: _____;

Data

--

Firma del legale rappresentante

--

MODELLO 03: DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE ATS

I sottoscritti:

_____ nato a _____ il _____ residente in _____
Indirizzo _____ n. _____
Prov _____ Codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante della _____
mandatario dell'ATS intenzionale composta da _____,
_____, avente sede legale in _____

_____ nato a _____ il _____ residente in _____
Indirizzo _____ n. _____
Prov _____ Codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante della _____
avente sede legale in _____

(Aggiungere Soggetto se necessario)

PREMESSO

- che la Regione Lazio ha approvato con determinazione dirigenziale n. _____ l'avviso "Riservato ai soggetti ammessi alla fase della progettazione esecutiva di progetti sperimentali di sostegno per il reinserimento socio-lavorativo dei pazienti in riabilitazione o fuoriusciti dal post-coma"
- che il suddetto Avviso disciplina l'accesso ai finanziamenti a valere sul PR FSE+ Lazio2021/2027;
- che per la costituzione di ATS, i soggetti coinvolti sottoscrivono e allegano, una Dichiarazione di impegno volta alla costituzione dell'ATS, nel caso di approvazione del progetto presentato.

SI IMPEGNANO

- a costituirsi in un..... (utilizzare la dizione opportuna: ATS), ai sensi degli artt. 1703 e seguenti del codice civile, entro e non oltre 30 gg. dall'avvenuta approvazione del progetto presentato e prima dell'avvio delle attività finanziate;
- a indicare quale futuro Capofila del _____ il/la _____
- a conferire al Capofila, con l'atto di ATS (indicare), mandato speciale collettivo con rappresentanza;

DICHIARANO

- che la suddivisione tra i componenti l'ATS avverrà secondo la seguente ripartizione:

Soggetto	Partecipazione finanziaria		Ruoli e competenze nelle attività progettuali <small>(indicare se mandataria o mandante e azioni di competenza del soggetto)</small>
	euro	%	

Data _____

Per la _____

Firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

Per la _____

Firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

(Aggiungere Soggetto se necessario)

MODELLO 04: “DICHIARAZIONE DATI TITOLARE EFFETTIVO, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000” (ex art. 69, comma 2, del Reg. 1060/2021)

(in caso di ATI/ATS tutti i membri devono rilasciare la dichiarazione)

Il/La sottoscritto/anato/a a
..... prov. (.....) ilCod.fiscale
.....

residente a prov. (.....) in viaCAP
.....in qualità di

- Titolare dell'impresa individuale
- Legale Rappresentante

Ragione socialeSede legale: via
.....CAP Comune prov. (.
)Cod. fiscale

Dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, che al ___/___/___²

utilizzando uno dei seguenti criteri³:

- Criterio dell'assetto proprietario
- Criterio del controllo
- Criterio residuale

è/sono stato/i individuato/i il/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

Opzione 1)

- il/la sottoscritto/a.

² Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto/aggiudicazione della gara.

³ In tale caso, compilare alternativamente il campo *Opzione 1)* o *Opzione 2)* o *Opzione 3)*.

Tre sono i criteri per individuare il “titolare effettivo” che si applicano a cascata:

- a) **criterio dell'assetto proprietario:** in pratica, vengono individuati i titolari effettivi quando una o più persone detengono una partecipazione superiore al 25% del capitale societario. Se questa percentuale di partecipazione societaria è controllata da un'altra entità giuridica non fisica, è necessario risalire la catena proprietaria fino a trovare il titolare effettivo.
- b) **criterio del controllo:** chi è la persona, o il gruppo di persone, che tramite il possesso della maggioranza dei voti o vincoli contrattuali esercita maggiore influenza all'interno degli *shareholders*. Questo criterio è fondamentale nel caso in cui non si riuscisse a risalire al titolare effettivo con l'analisi dell'assetto proprietario.
- c) **criterio residuale:** se non sono stati individuati i titolari effettivi con i precedenti due criteri, il titolare effettivo va individuato in colui che esercita poteri di amministrazione o direzione della società.

Opzione 2)

il/la sottoscritto/a unitamente a:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome Nome

.....

nato/a a prov. (.....) il

Cod. fiscale

.....

residente aprov. (.....) in via

CAP

.....

.....

Opzione 3)

nella/e persona/e fisica/che di:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome Nome

.....

nato/a a prov. (.....) il

Cod. fiscale

.....

residente aprov. (.....) in via

CAP

.....

.....

Opzione 4)

poiché l'applicazione dei criteri dell'assetto proprietario e del controllo non consentono di individuare univocamente uno o più titolari effettivi dell'impresa/ente, dal momento che (*specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc*).

.....

.....

.....

il/i titolare/i effettivo/i è/sono da individuarsi nella/e persona/e fisica/che titolare/i di poteri di amministrazione o direzione dell'impresa/ente di seguito indicata/e:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo, compreso il dichiarante laddove quest'ultimo sia individuabile quale titolare effettivo per effetto dell'assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti)

Cognome Nome
.....

nato/a a prov. (.....) il
.....

Cod. fiscaleresidente a
.....prov. (____) in viaCAP

Si specifica che il dato indicato nelle precedenti sezioni, relativo alla/e persona/e fisica/che individuata/e come titolare/i effettivo/i alla data di selezione del progetto da parte dell'Amministrazione,

- coincide
- non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, si allega alla presente:

- copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e
- copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i

Luogo e data

Firma

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]⁴.

⁴ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.

MODELLO 05: DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

(in caso di ATI/ATS tutti i membri devono rilasciare la dichiarazione)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in _____
via _____
_____, CF _____,
in qualità di (barrare la dicitura che non interessa) legale rappresentate e Titolare Effettivo (ex art. 69, comma 2, del Reg(UE) 1060/2021)/Titolare effettivo (ex art. 69, comma 2, del Reg(UE) 1060/2021) dell'Ente/Organismo/Società _____ con sede legale in _____
C.F. _____ P. IVA _____, consapevole delle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 per quanto gli è dato sapere alla data della presente dichiarazione:

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- che non sussistono
- che sussistono

situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse⁵ tra il/la sottoscritto/a e i soggetti⁶ dell'Amministrazione operanti la selezione dei soggetti proponenti delle domande di finanziamento [specificare eventualmente la tipologia di conflitto di interessi nella tabella];

Tabella I - Elenco situazioni anche potenziali di conflitto di interesse

(Descrivere l'eventuale legame personale/rapporto finanziario/economico/di lavoro intercorrente con uno o più dei soggetti operanti la selezione dei soggetti proponenti delle domande di finanziamento)
(Idem come sopra)
(Idem come sopra)
...
...

⁵ Secondo la Comunicazione della Commissione Europea "Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del regolamento finanziario" può esistere un conflitto d'interessi quando l'esercizio imparziale e obiettivo delle funzioni di un pubblico funzionario è compromesso da motivi familiari, affettivi, da affinità politica, da interesse economico o da qualsiasi altro interesse personale diretto o indiretto.

⁶ Quali, ad esempio, il Responsabile del procedimento ex art. 5 L. 241/1990 (e ss.mm.ii.).

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente entro la data di chiusura della procedura selettiva, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Data e luogo

Firma

Si allega alla presente copia del documento di identità⁷

⁷ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.