PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Programma "Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL"

# Avviso pubblico N. 4 per la progettazione di Piani Formativi per l'integrazione e il potenziamento degli interventi del PAR GOL Lazio

## Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 " Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA**

# DESCRIZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE (CAPOFILA)

| |
|---|
| Denominazione: |
| Natura giuridica: |
| codice fiscale/P. IVA: |
| Indirizzo PEC: |
| sede legale: via ..... ……..……,n.....<br>città ..... ……..Prov.....CAP..... |
| Sede/i operativa/e: via ..... ……, n.....<br>città ..... ……Prov.…..CAP..... |
| Legale rappresentante: Nome.....Cognome.....<br>CF…… |
| Referente del progetto: Nome.....Cognome..... .....<br>CF……<br>Tel. ..... cell..... mail…… |

**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'ATI/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'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:

| Denominazione componenti ATI/ATS | Mandataria/Mandante *(indicare)* |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

*Aggiungere righe se necessario*

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

Denominazione

C.F. | P.IVA

Con sede legale in via | Prov. | CAP

Presentatore del progetto denominato

A valere sull'*Avviso pubblico n.4 per la progettazione di Piani Formativi per l'integrazione e il potenziamento degli interventi del PAR GOL Lazio PNRR -Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori* da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU di cui alla Determinazione Dirigenziale

N° | del

## CHIEDE

di essere ammesso a finanziamento per la realizzazione dei Piani settorializzati rivolti ai beneficiari che hanno stipulato un Patto di servizio GOL e sono appartenenti ai cluster di cui al Percorsi: 1 - Reinserimento occupazionale, 2 - Upskilling, 3 – Reskilling, 4 - Lavoro e inclusione e 5 - Ricollocazione collettiva

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

## DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

☐ Di essere Accreditato per l'attività finanziata e autorizzata per la Macro tipologia Formazione continua ai sensi della DGR n. 682/2019 con Determinazione n. …….del…….;

☐ Di essere soggetto convenzionato ai sensi della Determinazione Dirigenziale n. G13378 del 10/10/2023 per le azioni di presa in carico e stipula del patto di servizio;

☐ Di essere Accreditato per i servizi al lavoro per le azioni di orientamento specialistico e accompagnamento al lavoro ai sensi della DGR n. 198/2014 e s.m.i. (APL) con Determinazione n. …….del……;

*Oppure*

☐ Di aver presentato richiesta di accreditamento per l'attività finanziata e autorizzata per la Macro tipologia Formazione continua ai sensi della DGR n. 682/2019 con comunicazione n. …..del……;

☐ Di aver presentato richiesta di accreditamento per i servizi al lavoro per le azioni di orientamento specialistico e accompagnamento al lavoro ai sensi della DGR n. 198/2014 e s.m.i. (APL) con comunicazione n…… del……;

## DICHIARA INOLTRE

Di essere accreditato per i seguenti Settori economico - Professionale *(barrare solo nel caso di enti di formazione, indicare uno o più SEP)*

- ☐ 01. Agricoltura, silvicoltura e pesca;
- ☐ 10. Meccanica, produzione e manutenzione di macchine, impiantistica;
- ☐ 11. Trasporti e logistica;
- ☐ 14. Servizi digitali;
- ☐ 19. Servizi sociosanitari;
- ☐ 20. Servizi alla persona;
- ☐ 23. Servizi turistici;
- ☐ 24. Area comune.

Che le eventuali sedi occasionali/temporanee di competenza indicate nel formulario rispettano i requisiti stabiliti dalla normativa vigente;

Che il fatturato globale degli ultimi tre esercizi finanziari è pari a euro:

**DICHIARA INFINE**

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:……..**

di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali (Allegato H).

| Data | Firma del legale rappresentante |
|---|---|
| | |

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

Da compilare dal Componente (Mandante) dell'ATI/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

| Denominazione componenti ATI/ATS | Mandataria/Mandante *(indicare)* |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

*Aggiungere righe se necessario*

Riportare i dati del soggetto componente (Mandante)

Denominazione

C. F. P.IVA

con sede legale in via

CAP

Presentatore del progetto denominato

A valere *sull'Avviso pubblico n.4 per la progettazione di Piani Formativi per l'integrazione e il potenziamento degli interventi del PAR GOL Lazio PNRR -Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori* da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU

di cui alla Determinazione Dirigenziale

n° del

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

**DICHIARA**

(barrare le caselle che interessano)

☐ Di essere Accreditato per l'attività finanziata e autorizzata per la Macro tipologia Formazione continua ai sensi della DGR n. 682/2019 con Determinazione n. …….del……;

☐ Di essere soggetto convenzionato ai sensi della Determinazione Dirigenziale n. G13378 del 10/10/2023 per le azioni di presa in carico e stipula del patto di servizio;

☐ di essere Accreditato per i servizi al lavoro per le azioni di orientamento specialistico e accompagnamento al lavoro ai sensi della DGR n. 198/2014 e s.m.i. (APL) con Determinazione n. …….del……;

*Oppure*

☐ Di aver presentato richiesta di accreditamento per l'attività finanziata e autorizzata per la Macro tipologia Formazione continua ai sensi della DGR n. 682/2019 con comunicazione n. …..del……;

☐ Di aver presentato richiesta di accreditamento per per i servizi al lavoro per le azioni di orientamento specialistico e accompagnamento al lavoro ai sensi della DGR n. 198/2014 e s.m.i. (APL) con comunicazione n……. del……;

## DICHIARA INOLTRE

Di essere accreditato per i seguenti Settori economico - Professionale *(barrare solo nel caso di enti di formazione, indicare uno o più SEP)*

- ☐ 01. Agricoltura, silvicoltura e pesca;
- ☐ 10. Meccanica, produzione e manutenzione di macchine, impiantistica;
- ☐ 11. Trasporti e logistica;
- ☐ 14. Servizi digitali;
- ☐ 19. Servizi sociosanitari;
- ☐ 20. Servizi alla persona;
- ☐ 23. Servizi turistici;
- ☐ 24. Area comune.

Che le eventuali sedi occasionali/temporanee di competenza indicate nel formulario rispettano i requisiti stabiliti dalla normativa vigente;

Che il fatturato globale degli ultimi tre esercizi finanziari è pari a euro:

| Data | Firma del legale rappresentante |
|---|---|
| | |

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