

REGIONE LAZIO
Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Scuola e Formazione,
Politiche per la ricostruzione, Personale
Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro

Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio
Fondo Sociale Europeo Programmazione 2014-2020

Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà

Priorità di investimento 9.i - Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità Obiettivo specifico 9.1 - Riduzione della povertà e dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale
Azione Cardine 4I

Avviso pubblico

Realizzazione di interventi e reti per la presa in carico e l'inclusione socio-lavorativa della popolazione ucraina sul territorio della Regione Lazio

ALLEGATO A: MODELLI

MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

MODELLO 02 a: DICHIARAZIONE

MODELLO 02 b: DICHIARAZIONE

MODELLO 03: DICHIARAZIONE DI INTENTI A COSTITUIRSI IN ATI/ATS



**REGIONE
LAZIO**

regione.lazio.it

MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Note per la compilazione del modello:

In caso di presentazione in forma associata, il modello deve essere compilato e sottoscritto dal legale rappresentante del Soggetto Proponente.

In caso di presentazione in forma associata, il modello deve essere compilato e sottoscritto dal legale rappresentante del soggetto capofila dell'ATI/ATS (sia essa già costituita o non ancora costituita), con allegazione della fotocopia del relativo documento di riconoscimento. In presenza di ATI/ATS già costituita, deve essere allegata la copia dell'Atto costitutivo della stessa ATI/ATS.

Il/La sottoscritto/a ¹	<input type="text"/>		
Nato/a a	<input type="text"/>	Il	<input type="text"/>
Residente in	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	CF	<input type="text"/>

In qualità di legale rappresentante del soggetto proponente/capofila² dell'ATI/ATS costituita o costituenda

Denominazione	<input type="text"/>		
CF	<input type="text"/>	P.iva	<input type="text"/>
Sede legale	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	CF	<input type="text"/>
PEC	<input type="text"/>	MAIL	<input type="text"/>
Sede operativa	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>

In qualità di legale rappresentante della Mandataria dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:
(*Aggiungere righe se necessario*)

Mandataria	<input type="text"/>
Mandante	<input type="text"/>
Mandante	<input type="text"/>
Mandante	<input type="text"/>

In riferimento all'Avviso pubblico "Realizzazione di interventi e reti per la presa in carico e l'inclusione socio-lavorativa della popolazione ucraina sul territorio della Regione Lazio" di cui alla Determinazione Dirigenziale

N.°	<input type="text"/>	Del	<input type="text"/>
-----	----------------------	-----	----------------------

CHIEDE

Che la Proposta di progetto avente per titolo:

¹ Inserire il nominativo del legale rappresentante dell'ente che riveste, o rivestirà, il ruolo di capofila dell'Associazione.

² Inserire la denominazione e le informazioni richieste in riferimento all'ente che riveste, o rivestirà, il ruolo di capofila dell'Associazione.



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:

(indicare indirizzo di posta elettronica certificato – PEC)

Il/la sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Data

Timbro e firma del legale rappresentante³

³ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento

MODELLO 02a: DICHIARAZIONE (ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445)

Deve essere compilata e sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto proponente o Mandataria dell'ATI/ATS costituita o costituenda

Il/La sottoscritto/a	<input type="text"/>		
Nato/a a	<input type="text"/>	Il	<input type="text"/>
Residente in	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	CF	<input type="text"/>

In qualità di legale rappresentante del Soggetto Proponente o Mandataria dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:

(Aggiungere righe se necessario)

Mandataria	<input type="text"/>
Mandante	<input type="text"/>
Mandante	<input type="text"/>
Mandante	<input type="text"/>

Riportare di seguito i dati del Soggetto proponente o Mandataria dell'ATI/ATS costituita o costituenda:

Denominazione	<input type="text"/>		
CF	<input type="text"/>	P.iva	<input type="text"/>
Sede legale	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	CF	<input type="text"/>
PEC	<input type="text"/>	MAIL	<input type="text"/>
Sede operativa	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>

In riferimento all'Avviso pubblico "Realizzazione di interventi e reti per la presa in carico e l'inclusione socio-lavorativa della popolazione ucraina sul territorio della Regione Lazio" 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. n. 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 o



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 determini l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- 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 e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa⁴:
INPS _____ matricola _____ sede di _____
INAIL _____ matricola _____ sede di _____
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;
- che Statuto e Atto costitutivo vigenti sono già depositati presso l'Amministrazione regionale e, segnatamente, all'interno del fascicolo relativo all'intervento: *(specificare qui sotto quale intervento, indicando mese e anno di presentazione)* _____.
Qualora ciò non venisse dichiarato allegare gli stessi documenti alla proposta _____.

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 dell'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 deve intendersi soddisfatto da parte degli enti attraverso la loro iscrizione, alla data di pubblicazione del presente Avviso, in uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore.

- di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- documentata esperienza di almeno 5 anni con riferimento ad attività di presa in carico analoghe a quelle del presente avviso con riferimento alle categorie di destinatari con caratteristiche analoghe a quelli oggetto dell'intervento proposto. Descrivere brevemente le attività realizzate:

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 agli obblighi previsti dalla L. n. 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili⁵:

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso tra 15 e 35, non ha

4

5

effettuato nuove assunzioni dal 18/1/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;

- di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Data

Timbro e firma del legale rappresentante⁶

⁶ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento

MODELLO 02b: DICHIARAZIONE (ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445)

Deve essere compilata e sottoscritta dal legale rappresentante della Mandante (replicare il modello per ogni Componente dell'ATI/ATS costituita o costituenda

Il/La sottoscritto/a	<input type="text"/>		
Nato/a a	<input type="text"/>	Il	<input type="text"/>
Residente in	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	CF	<input type="text"/>

In qualità di legale rappresentante della Mandataria dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:
(*Aggiungere righe se necessario*)

Mandataria	<input type="text"/>
Mandante	<input type="text"/>
Mandante	<input type="text"/>
Mandante	<input type="text"/>

Riportare di seguito i dati della Mandante:

Denominazione	<input type="text"/>		
CF	<input type="text"/>	P.iva	<input type="text"/>
Sede legale	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	CF	<input type="text"/>
PEC	<input type="text"/>	MAIL	<input type="text"/>

In riferimento all'Avviso pubblico "Realizzazione di interventi e reti per la presa in carico e l'inclusione socio-lavorativa della popolazione ucraina sul territorio della Regione Lazio" di cui alla Determinazione Dirigenziale

N.°	<input type="text"/>	Del	<input type="text"/>
-----	----------------------	-----	----------------------

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 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 o 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 determini l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- 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 e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa⁷:
INPS _____ matricola _____ sede di _____
INAIL _____ matricola _____ sede di _____
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;
- che Statuto e Atto costitutivo vigenti sono già depositati presso l'Amministrazione regionale e, segnatamente, all'interno del fascicolo relativo all'intervento: *(specificare qui sotto quale intervento, indicando mese e anno di presentazione)* _____.
Qualora ciò non venisse dichiarato allegare gli stessi documenti alla proposta _____.

In riferimento all'accreditamento degli Enti di Formazione ai sensi della D.G.R. n. 968/2007 e s.m.i:

- (barrare la macrotipologia di non interesse) di essere accreditato per la macrotipologia "Formazione post diritto/dovere e formazione superiore" oppure "Formazione continua" oppure "Utenze speciali" ai sensi della D.G.R. 682 del 01/10/2019 e s.m.i.
- (barrare la macrotipologia di non interesse) che, prima della presentazione della proposta, ha presentato domanda di accreditamento per per la macrotipologia "Formazione post diritto/dovere e formazione superiore" oppure "Formazione continua" oppure "Utenze speciali" ai sensi della D.G.R. 682 del 01/10/2019 e s.m.i.;

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 dell'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 deve intendersi soddisfatto da parte degli enti attraverso la loro iscrizione, alla data di pubblicazione del presente Avviso, in uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore.

In riferimento agli altri soggetti non rientranti tra quelli di cui alla D.G.R. n. 968/2007 e al D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore):

- soggetto pubblico;
- soggetto privato senza scopo di lucro;
- altro (specificare): _____.

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.

7

In riferimento agli obblighi previsti dalla L. n. 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili⁸:

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso tra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/1/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Data

Timbro e firma del legale rappresentante⁹

⁸

⁹ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento

MODELLO 03: DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE ATI/ATS

DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE ATI / ATS

(Compilare a cura del legale rappresentante del Mandatario dell'ATI/ATS costituita o costituenda):

Il sottoscritto

Nato a

Il

Residente in

Indirizzo

Prov.

In qualità di legale rappresentante del soggetto:

Denominazione soggetto

Avente sede legale in

(Aggiungere righe se necessario)

Mandatario dell'ATI/ATS intenzionale composta da

Mandatario

Mandante

Mandante

Mandante

(Compilare a cura del legale rappresentante del Mandante dell'ATI/ATS costituita o costituenda):

Il sottoscritto

Nato a

Il

Residente in

Indirizzo

Prov.

In qualità di legale rappresentante del soggetto:

Denominazione soggetto

Avente sede legale in

(Compilare a cura del legale rappresentante del Mandante dell'ATI/ATS costituita o costituenda):

Il sottoscritto	
Nato a	
Il	
Residente in	
Indirizzo	
Prov.	

In qualità di legale rappresentante del soggetto:

Denominazione soggetto	
Avente sede legale in	

(Compilare a cura del legale rappresentante del Mandante dell'ATI/ATS costituita o costituenda):

Il sottoscritto	
Nato a	
Il	
Residente in	
Indirizzo	
Prov.	

In qualità di legale rappresentante del soggetto:

Denominazione soggetto	
Avente sede legale in	

- che la Regione Lazio ha approvato con determinazione dirigenziale n. _____ del _____ l'Avviso pubblico "Realizzazione di interventi e reti per la presa in carico e l'inclusione socio-lavorativa della popolazione ucraina sul territorio della Regione Lazio"
- che per la costituzione di ATI/ATS, le imprese coinvolte sottoscrivono la presente dichiarazione di impegno volta alla costituzione dell'ATI/ATS nel caso di approvazione della proposta di finanziamento:

SI IMPEGNANO

- a costituirsi in un _____ (utilizzare la dizione opportuna: ATI/ATS), ai sensi degli artt.1703 e seguenti del codice civile, entro e non oltre 30 gg. dall'avvenuta notifica di approvazione del progetto presentato e prima dell'avvio delle attività;
- a indicare quale capofila della futura ATI/ATS _____ il/la _____



- a conferire al capofila, con l'atto di costituzione dell'ATI/ATS (indicare), mandato speciale collettivo con rappresentanza;

DICHIARANO

- che la suddivisione delle attività tra i componenti l'ATI/ATS avverrà secondo la seguente ripartizione:

Soggetto	Partecipazione alle attività in termini di percentuale %	Ruoli e competenze nelle attività <i>(indicare se mandataria o mandante e azioni di competenza del soggetto)</i>

Data _____

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

(da sottoscrivere a cura di tutti i componenti dell'ATI/ATS)