**ALLEGATO 2**

Al Comune di Iglesias

Ente Gestore Plus Iglesias

protocollo.comune.iglesias@pec.it

# MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Avviso Pubblico

Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità - INCLUDIS

Fondo Sociale Europeo 2014-2020

Asse Inclusione Sociale, OT9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2, Azione 9.2.1

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_) il \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| e sede operativa[[1]](#footnote-1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| avente la seguente forma giuridica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DICHIARA DI*** essere formalmente costituiti;
* essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/1999 art. 17;
* non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246”, accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente;
* 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:
* non aver nessun rappresentante legale condannato, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l’incapacità a contrarre con la P.A.;
* non aver nessun rappresentante legale nei cui confronti siano pendenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011;
* osservare ed applicare integralmente il trattamento economico e normativo previsto dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro e rispettare tutti gli adempimenti assicurativi, previdenziali e fiscali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime;
* essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale;
* essere in regola in materia di imposte e tasse;
* essere iscritta nel Registro delle Imprese della CCIAA ovvero nel REA in uno dei settori ATECO coerenti con le finalità e le attività di cui all’Avviso INCLUDIS e, nello specifico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* essere in possesso di partita IVA/codice fiscale;
* avere almeno una sede operativa ricadente nel territorio di competenza dell’Ambito PLUS per cui si presenta la candidatura;
* non aver avanzato, a valere su altri fondi, richiesta di contributo per il/i progetto/i presentato/i;
* non aver ottenuto altre agevolazioni pubbliche per le spese oggetto della domanda presentata;
* **[per gli enti di terzo settore]** aver realizzato nel triennio precedente alla data di pubblicazione del presente Avviso, progetti di inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale in favore di soggetti svantaggiati o coerenti con la tipologia di destinatari di cui all’art. 6 dell’Avviso INCLUDIS (come da tabelle di seguito allegate).

**[solo se cooperative sociali, organizzazioni di volontariato o associazioni di promozione sociale]****DICHIARA INOLTRE DI:*** *[dichiarazione specifica per le cooperative sociali]* essere inserita nell’albo regionale delle cooperative sociali e dei loro consorzi, ai sensi della Legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali" e della Legge Regionale 22 aprile 1997, n. 16 “Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale”;
* *[dichiarazione specifica per le organizzazioni di volontariato]* essere inserita nel Registro Generale del Volontariato ai sensi della L.R. 13 settembre 1993, n. 39 “Disciplina dell’attività di volontariato e modifiche alle leggi regionali 25 gennaio 1988, n. 4, e 17 gennaio 1989, n. 3”;
* *[dichiarazione specifica per le associazioni di promozione sociale]* essere inserita nel Registro regionale delle associazioni di promozione sociale, ai sensi della Legge 7 dicembre 2000, n. 383 “Disciplina delle associazioni di promozione sociale” e della Legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 “Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 Riordino delle funzioni socio-assistenziali”;
 |

**MANIFESTA INTERESSE A PARTECIPARE**

alla costituzione di un partenariato di progetto con l’Ambito PLUS ed al processo di co-progettazione di una proposta progettuale per la realizzazione di progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità, rispondenti agli obiettivi e ai vincoli dell’Avviso INCLUDIS.

**A TAL FINE PRESENTA LA PROPRIA PROPOSTA PROGETTUALE:**

(allegare la propria proposta progettuale secondo lo schema seguente)

* + - 1. **DESCRIZIONE DEL PROGETTO**
	1. Descrizione degli interventi individuati e delle relative modalità di attuazione, coerenti con i contenuti dell’Avviso INCLUDIS;
	2. Metodologia e procedure di rilevazione del fabbisogno e dell’attuazione dell’intervento;
	3. Obiettivi previsti, azioni, risorse e tempi di attuazione dell’intervento;
		+ 1. **ELEMENTI INNOVATIVI**

2.1. Descrizione degli elementi di innovatività nell’attuazione dell’intervento;

* + - 1. **RISORSE PROGETTUALI**

3.1. Esperienze e competenze delle risorse umane a disposizione (indicare titoli, qualifiche e anni di esperienza in progetti di inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale di soggetti svantaggiati o disabili art. 3 L. 104/1992);

3.2. esperienze e competenze delle risorse umane coinvolte nell’attuazione dell’intervento.

**DICHIARA INOLTRE CHE:**

* che l'impresa/ente svolge attività di:

|  |
| --- |
| (breve CV che descrive l’attività dell’organizzazione con focus specifico sulle attività coerenti con l’oggetto dell’Avviso INCLUDIS) |

* che gli anni di esperienza sono in progetti di inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale di soggetti svantaggiati o disabili ex art.3 L. 104/1992 sono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_come si riporta di seguito

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titolo Progetto | Data (da\_/\_/\_al \_/\_/\_) | Ente Finanziato |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* che gli anni di esperienza in progetti di inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale di soggetti con disturbi mentali e/o dello spettro autistico e/o disabilità mentale e/o psichica sono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come si riporta di seguito

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titolo Progetto | Data (da\_/\_/\_a\_/\_/\_) | Ente Finanziato |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* che i progetti di inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale di soggetti svantaggiati realizzati in partenariato con altri operatori pubblici e/o privati negli ultimi 3 anni sono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come si riporta di seguito

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titolo Progetto | Data (da\_/\_/\_a \_/\_/\_) | Ente Finanziato | Partenariato[[2]](#footnote-2)  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* che possiede l’esperienza e si rende disponibile a realizzare progetti d’inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale per le seguenti tipologie di destinatari non occupati (art.6 Avviso INCLUDIS)

|  |
| --- |
| (*indicare la tipologia dei destinatari e descrivere le relative modalità attuative)* |

* n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_potenziali destinatari (valore complessivo) di cui:
* n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potenziali destinatari con disabilità riconosciuta ai sensi dell’art.3 della legge 104/92 ss.mm.ii **maggiorenni**;
* n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potenziali destinatari con disabilità riconosciuta ai sensi dell’art.3 della legge 104/92 ss.mm.ii **minori**, a condizione che abbiano assolto l’obbligo di istruzione;
* n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potenziali destinatari con disturbo mentale o dello spettro autistico in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze-Centri di Salute Mentale o UONPIA **maggiorenni**;
* n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_potenziali destinatari con disturbo mentale o dello spettro autistico in carico ai Distretti socio sanitari-UONPIA **minori**, a condizione che abbiano assolto l’ obbligo di istruzione;
* . n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potenziali destinatari con disabilità mentale e/o psichica in carico ai servizi socio sanitari **maggiorenni**;
* . n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potenziali destinatari disabilità mentale e/o psichica in carico ai servizi socio sanitari **minori**, a condizione che abbiano assolto l’obbligo di istruzione.

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina) :

|  |
| --- |
|  |

**DICHIARA INFINE**

* che la/le persona/e incaricata/e di partecipare alle attività di co-progettazione e di realizzazione del progetto è/sono:

|  |
| --- |
| (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_)via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ruolo/incarico nell’organizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***(replicare per ogni soggetto incaricato e allegare il relativo CV)***

* che le comunicazioni in ordine agli esiti della presente manifestazione d’interesse dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver letto l'Avviso INCLUDIS, le Linee guida per la gestione e per la rendicontazione dei progetti e il presente Avviso per la raccolta di manifestazione d'interesse e di accettare quanto in essi indicato;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**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

**SI IMPEGNA INOLTRE A**

□ sottoscrivere la dichiarazione d’impegno alla costituzione dell’ATS con tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto, in caso di approvazione e finanziamento dello stesso, che sarà allegata alla domanda di partecipazione all’Avviso INCLUDIS e in cui saranno descritti compiti, ruoli e attività di ciascun soggetto per il raggiungimento degli obiettivi previsti;

**ALLEGA**

* curriculum/a professionale/i della/delle persona/e incaricata/e di partecipare alle attività di co-progettazione e di realizzazione del progetto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo e data** | **Timbro e Firma del Legale rappresentante** |
| ................................................................ | *……………..................................................................* |

***N.B. Allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.***

1. *Compilare solo nel caso in cui la sede operativa sia diversa da quella legale. I soggetti che presentano la manifestazione d’interesse devono infatti, possedere almeno una sede operativa ricadente nel territorio di competenza dell’ambito PLUS per cui si presenta la candidatura (art. 7.1 Avviso INCLUDIS)*; [↑](#footnote-ref-1)
2. *Indicare gli operatori pubblici e privati con cui sono stati realizzati i progetti.* [↑](#footnote-ref-2)