

Allegato A)

Da compilare a cura del soggetto partner
Su carta intestata del proprio Ente

ALLA SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA LUNIGIANA LUNIGIANA
Largo Giromini, 2 -Aulla (Ms)

Avviso di procedura di Evidenza pubblica finalizzata all'individuazione di Soggetti scelti tra Enti del Terzo Settore e soggetti privati per la realizzazione in Co-Progettazione di Interventi a valere sul Fondo Regionale per l'occupazione dei Disabili che svolgono attività rivolta al sostegno e all'integrazione lavorativa delle persone con Disabilità – Legge 68/99.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ a _____ (____) il ____/____/____
C.F. _____

in qualità di legale rappresentante di

_____ (cap _____)

Via _____ n. _____

C.F./P.IVA _____

Tel. _____, e-mail _____

PEC _____

avente la seguente forma giuridica: _____

MANIFESTA INTERESSE

a partecipare, in qualità di PARTNER all'attività di co-progettazione finalizzata alla costituzione di un partenariato, di cui la SdS è capofila, ed i cui componenti dovranno elaborare, un progetto attuativo/esecutivo per la realizzazione delle attività per le quali la SdS è stata ammessa a finanziamento a seguito di presentazione di domanda di contributo.

A tal fine

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

DICHIARA E INFORMA

(contrassegnare I punti apponendo una X)

- () di conoscere la normativa di cui alla Legge 68/99 e la normativa relativa al Fondo regionale per l'occupazione dei disabili;
- () di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse pubblicato dalla Società della Salute della Lunigiana, di aver preso visione dei relativi allegati e di accettare quanto negli stessi previsto;
- () di aver preso visione del Decreto del Dirigente di ARTI (Agenzia Regionale Toscana per l'impiego) n. 145 del 04/03/2025 avente ad oggetto "Settore Servizi per il Lavoro di Pisa e Massa Carrara. Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili - Avviso pubblico per la concessione di contributi agli Enti Pubblici che svolgono attività rivolta al sostegno e all'integrazione lavorativa delle persone con disabilità – Legge 68/99: approvazione avviso e relativi allegati;
- () che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate ai seguenti indirizzi email e pec _____;
- () di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 769/2016 e loro mm.ii che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
- () di possedere comprovata esperienza con riferimento all'ambito/agli ambiti di intervento;
- () di essere iscritto/a al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore con il seguente numero _____, ovvero
- In fase di transizione verso la piena attuazione della riforma degli Enti del terzo settore sono considerati Enti del terzo settore anche le Onlus iscritte all'interno dell'Anagrafe di cui al Decreto Legislativo 460/199, con il seguente numero _____, salvo modifiche normative in itinere che comportino obblighi di cui al D.lgs 117 2017 -Codice ETS (iscrizione obbligatoria al RUNTS). In tal caso Il mancato adeguamento alla normativa comporterà l'esclusione dal partenariato.
- () di essere in possesso - ai fini della partecipazione alla procedura di evidenza pubblica - dei requisiti previsti dall' Avviso pubblico, che dichiara di conoscere ed accettare senza riserva alcuna;
- () che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n. 241/1990 e ss. mm.ii;
- () di non trovarsi in una delle cause di esclusione previste dall'articolo 94 all'articolo 98 del decreto legislativo n. 36/2023, analogicamente applicati alla presente procedura, per le finalità appena richiamate, ed in quanto compatibili;
- () di non essere incorso in sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del D.Lgs.231/2001 e s.m.i. o di altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione compresi

i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, comma 1, del d.l. 223/2006, convertito, con modificazioni, dalla L. 248/2006;

- () di manlevare sin d'ora l'Amministrazione procedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione ai tavoli di co-progettazione, anche in relazione al materiale ed alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;

- () di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant'altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;

- () di impegnarsi al rispetto della normativa vigente in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

- () di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione vigente;

- () di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e delle norme contrattuali nazionali e locali;

CCNL applicato:

numero totale dei dipendenti:

- () di non essere assoggettato alla normativa sulla regolarità contributiva in quanto non ha dipendenti;

- () di essere in regola con le disposizioni di cui alla legge 68/1999;

- () di essere in regola con gli obblighi in materia di sicurezza, secondo la legislazione vigente;

- () di essere in regola con la normativa sull'accreditamento per la realizzazione di attività formative (DGR 1407/2016 e smi)

- () di non essere di essere in regola con la normativa sull'accreditamento per la realizzazione di attività formative (DGR 1407/2016 e smi)

DICHIARA ED INFORMA CHE:

- che l'Ente svolge attività di:

- Il soggetto si presenta in forma consortile:

☐ NO

- | | Da compilare | Punteggio (max 20 punti) |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nessuna partecipazione | ☐ | 0 |
| Partecipazione ad almeno 2 progetti | ☐ | 10 |
| Partecipazione a più di 2 progetti | ☐ | 20 |

Breve descrizione dei progetti (max 600 caratteri):

- | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | Da compilare | Punteggio
(max 40
punti) |
| Nessuna esperienza | ☐ | 0 |

Esperienza maturata negli ambiti dell'accompagnamento e dell'inserimento lavorativo di persone target dell'Avviso	☐	10
esperienza maturata in attività formative e laboratori tesi alla preparazione teorico/pratica per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità	☐	10
Esperienza maturata in percorsi mirati alla acquisizione di specifiche competenze per la preparazione all'inserimento lavorativo di persone con disabilità	☐	20

Breve descrizione delle esperienze maturate (max 600 caratteri):

- che il personale che si intende utilizzare (**allegare curriculum professionale di ciascuno**) nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato, :

- che la capacità di compartecipazione, da indicare con la valorizzazione economica, attraverso la messa a disposizione di strumentazioni, strutture/locali, personale e budget destinati al progetto, è la seguente :

	Da compilare	Punteggio (max 20 punti)
Fino a € 5.000,00	☐	5
Da 5.000,01 a 8.000,00	☐	10
Da 8.000,01 a 13.000,00	☐	15
Da 13.000,01 in poi	☐	20

Elencare la tipologia delle strumentazioni, strutture/locali, personale e budget destinati al progetto:

- Esperienza maturata nella promozione/costruzione/partecipazione a reti e partnership nel territorio che ne esprima il radicamento (è possibile indicare più opzioni):

	Da compilare	Punteggio (max 20 punti)
Nessuna esperienza	☐	0
Partecipazione a reti e partnership	☐	10
Attività di promozione, costruzione e animazione di partnership territoriali	☐	10

Breve descrizione dell'esperienza maturata (max 600 caratteri)

- che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di co-progettazione è:

(Nome e Cognome) _____,

nato a _____, il _____ CF _____,

Tel. _____ e-mail _____;

SI IMPEGNA

- a far parte del partenariato con i partner ammessi alla co-progettazione ai fini della elaborazione del progetto esecutivo a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei Disabili ;
- 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;

(luogo e data)

(Timbro e firma del legale rappresentante)

Allegare alla presente:

Copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità

Curriculum in formato europeo (autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000) del personale coinvolto nelle attività progettuali.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FORMATO MARCO

DATA FIRMA: 11/09/2025 11:56:00

IMPRONTA: 39623637386435386538363333616238316337366562653532616562343932633338353034373135