Provincia di Sassari

Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona

ASLSassari
Azienda socio-sanitaria locale

Distretto Sanitario di Ozieri

Ambito PLUS Distretto Sanitario di Ozieri

ALL. A

MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Avviso Pubblico

Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS 2024

PR FSE+ 2021-2027 - Priorità 3 Inclusione e lotta alla povertà

Obiettivo specifico h) ESO 4.8. - Settore di intervento 153

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]_____

Via/Piazza _____ n._____

C.F./P.IVA _____

Tel._____ e-mail _____ PEC _____

avente la seguente forma giuridica: _____

[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.* In *assenza della partecipazione di partner con sede operativa ricadente nel territorio di competenza dell'Ambito PLUS, sono ammissibili partner con sede operativa nei comuni limitrofi all'Ambito (art. 8 lett. k) Avviso INCLUDIS 2024);*

Ambito PLUS Distretto Sanitario di Ozieri

ALL. A

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 2024 e, nello specifico _____;
- essere in possesso di partita IVA/codice fiscale;
- **[per gli enti di terzo settore]** avere almeno una sede operativa ricadente nel territorio di competenza dell’Ambito PLUS per cui si presenta la candidatura;
- oppure, **[per gli enti di terzo settore]** avere almeno una sede operativa ricadente in un comune limitrofo al 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 2024 (come da tabelle di seguito allegate).

- *[**per gli enti del terzo settore**]* non aver concluso contratti di lavoro subordinato autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione Autonoma della Sardegna, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Amministrazione regionale, nel rispetto dell'articolo 53, comma 16-ter, del D.lgs. n.165/2011 (Clausola di Pantouflage);

[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 iscritte nella sezione "*a) Organizzazioni di volontariato"* del Registro unico nazionale del terzo settore di cui al decreto legislativo 03/07/2017, n. 117 "*Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106";*";
- *[dichiarazione specifica per le associazioni di promozione sociale]* essere iscritte nella sezione "b*) Associazioni di promozione sociale"* del Registro unico nazionale del terzo settore di cui al decreto legislativo 03/07/2017, n. 117 "*Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106"*;

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 2024.

A TAL FINE PRESENTA LA PROPRIA PROPOSTA PROGETTUALE:

(allegare la propria proposta progettuale secondo lo schema seguente)

1. **DESCRIZIONE DEL PROGETTO**
   - 1.1. Descrizione degli interventi individuati e delle relative modalità di attuazione, coerenti con i contenuti dell'Avviso INCLUDIS 2024;
   - 1.2. Metodologia e procedure di rilevazione del fabbisogno e dell'attuazione dell'intervento;
   - 1.3. Obiettivi previsti, azioni, risorse e tempi di attuazione dell'intervento;
2. **ELEMENTI INNOVATIVI**

2.1. Descrizione degli elementi di innovatività nell'attuazione dell'intervento (innovazioni di processo; innovazioni organizzative; elementi di miglioramento delle prassi ordinarie)

3. 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.

SI DICHIARA INOLTRE CHE:

- che l'impresa/ente svolge attività di:

(breve CV che descriva l'attività dell'organizzazione con focus specifico sulle attività coerenti con l'oggetto dell'Avviso INCLUDIS 2024)

- che gli anni di esperienza 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/intellettiva e/o psichica sono _____ come si riporta di seguito

Titolo Progetto	Data (da_/_/_a_/_/_)	Ente Finanziato

Ambito PLUS Distretto Sanitario di Ozieri

ALL. A

- 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]

- 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 2024)

(*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;

[2] *Indicare gli operatori pubblici e privati con cui sono stati realizzati i progetti.*

Ambito PLUS Distretto Sanitario di Ozieri

ALL. A

☐ . n° _____ potenziali destinatari con disabilità mentale/intellettiva e/o psichica in carico ai servizi sociosanitari **maggiorenni**;

☐ . n° _____ potenziali destinatari disabilità mentale/intellettiva e/o psichica in carico ai servizi sociosanitari **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 2024, 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 Regolamento (UE) n. 2016/679 ("GDPR") e 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 2024 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	**Firma digitale/autografa* del Legale rappresentante**
.....	.....

** in caso di firma autografa, allegare fotocopia del documento di identità o documento di riconoscimento equipollente in corso di validità del sottoscrittore*