

**Ambito PLUS DISTRETTO GHILARZA - BOSA**

**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<sup>1</sup>

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI**

- Y essere formalmente costituiti;
- Y essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/1999 art. 17;
- Y 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

<sup>1</sup> *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 GHILARZA - BOSA

territorialmente competente;

- Y 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;
- Y non aver nessun rappresentante legale condannato, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrarre con la P.A.;
- Y 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;
- Y 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;
- Y essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale;
- Y essere in regola in materia di imposte e tasse;
- Y 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 \_\_\_\_\_;
- Y essere in possesso di partita IVA/codice fiscale;
- Y **[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;
- Y 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;
- Y non aver avanzato, a valere su altri fondi, richiesta di contributo per il/i progetto/i presentato/i;
- Y non aver ottenuto altre agevolazioni pubbliche per le spese oggetto della domanda presentata;
- Y **[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).
- Y *[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:

- Y *[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";

## Ambito PLUS DISTRETTO GHILARZA - BOSA

- Y *[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”;
- Y *[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)

**Ambito PLUS DISTRETTO GHILARZA - BOSA**

--

- 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/intellettuale 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 <sup>2</sup>

- 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)*

--

Y n° \_\_\_\_\_ potenziali destinatari (valore complessivo) di cui:

<sup>2</sup>Indicare gli operatori pubblici e privati con cui sono stati realizzati i progetti.

**Ambito PLUS DISTRETTO GHILARZA - BOSA**

- Y n° \_\_\_\_\_ potenziali destinatari con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art.3 della legge 104/92 ss.mm.ii **maggiorenni**;
- Y 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;
- Y 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**;
- Y 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;
- Y . n° \_\_\_\_\_ potenziali destinatari con disabilità mentale/intellettuale e/o psichica in carico ai servizi sociosanitari **maggiorenni**;
- Y . n° \_\_\_\_\_ potenziali destinatari con disabilità mentale/intellettuale 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 \_\_\_\_\_;

### Ambito PLUS DISTRETTO GHILARZA – BOSA

- 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*