



Domanda di Partecipazione all'Avviso
Progetto PUOI - PROTEZIONE UNITA A OBIETTIVO INTEGRAZIONE
Rifinanziamento
(Allegato 1_RP)

Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a richiedenti e titolari di protezione internazionale e ai possessori di altri titoli speciali di soggiorno

PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE "INCLUSIONE" FSE 2014 – 2020
CCI n. 2014IT05SFOP001

Il sottoscritto (Cognome e Nome)			
nato a		il	
genere	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	codice fiscale	
residente in		CAP	
via			
in qualità di legale rappresentante del Soggetto Promotore			

(compilare nei campi in grigio)

CHIEDE di PARTECIPARE ALL'AVVISO IN OGGETTO

A tal fine, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 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 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;
- ☐ che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;



- ☐ 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 assicurativa:
INPS _____ matricola _____ sede di _____
INAIL _____ matricola _____ sede di _____
- ☐ di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse.

In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:

- ☐ L'insussistenza 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 legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili

- ☐ 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.

In riferimento all'insussistenza di conflitti di interessi e clausola anti pantouflage

- ☐ la non sussistenza di relazioni di parentela o affinità con soggetti apicali, dirigenti e funzionari di Anpal Servizi S.p.A. o qualsivoglia altra causa di conflitto di interessi;
- ☐ ai sensi della legge 190/2012 di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di Anpal Servizi S.p.A. nei propri confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (cd. clausola "anti pantouflage").

In riferimento alla domanda

- ☐ di aver preso visione dell'*Avviso, relativo al rifinanziamento del progetto PUOI, per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a richiedenti e titolari di protezione internazionale e ai possessori di altri titoli speciali di soggiorno*, di accettarne integralmente i contenuti e di essere consapevole che solo il rispetto di tutte le modalità e tutte le condizioni costituisce diritto e titolo per accedere alle agevolazioni connesse.

In riferimento al requisito di cui all'art. 3:

- di essere soggetto autorizzato alla intermediazione dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi del d.lgs. n. 276/2003 e s.m.i., con autorizzazione n. _____ del _____;
- oppure:



- di essere soggetto accreditato a livello nazionale all'erogazione dei servizi per l'impiego e del lavoro ai sensi art 12, commi 2 e 3 del D.Lgs 150 del 14 settembre 2015, con accreditamento n. _____ del _____;

oppure:

- di essere soggetto accreditato dalla Regione _____ all'erogazione dei servizi per l'impiego e del lavoro, con accreditamento n. _____ del _____;
- ☐ di conoscere tutta la normativa del PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE "INCLUSIONE" FSE 2014 – 2020 e di impegnarsi a rispettarla integralmente;
- ☐ di garantire e vigilare sul rispetto della normativa che regola i tempi in merito all'invio della documentazione e relativa rendicontazione, nonché della disciplina in materia di attivazione dei tirocini extracurriculari;
- ☐ di essere a conoscenza che l'ammissione a finanziamento del progetto comporta il conferimento dei dati relativi al beneficiario, al soggetto ospitante ed al destinatario all'interno del sistema informativo messo a disposizione da ANPAL Servizi S.p.A. e che, ai fini dell'inserimento di ogni e qualsivoglia dato personale, acquisirà il consenso preventivo del diretto interessato cui avrà fornito idonea informativa sulle modalità e finalità del trattamento;
- ☐ di osservare la massima riservatezza nei confronti delle notizie di qualsiasi natura comunque acquisite nello svolgimento delle attività oggetto di finanziamento;
- ☐ di garantire il rispetto della privacy relativamente alle informazioni acquisite nell'attuazione del progetto, assicurando il trattamento dei dati sensibili acquisiti sui destinatari nel rispetto delle previsioni in materia di trattamento dei dati personali (Reg. (UE) 2016/679);
- ☐ che i percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo attivati nell'ambito dell'Avviso di cui all'oggetto non sono oggetto di altri finanziamenti da parte di pubbliche amministrazioni o comunque a valere su risorse finanziarie pubbliche.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione Europea del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti "De Minimis" (GUCE L 352/1 del 24.12.2013), consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace, dichiara altresì:

- di non aver percepito, nell'esercizio in corso e nei due precedenti, aiuti in misura superiore al "De Minimis";
- che gli eventuali contributi che verranno richiesti nell'ambito del presente avviso non comportano il superamento della soglia comunitaria;
- che le condizioni riportate nei due punti precedenti si riferiscono anche ai propri enti controllati.

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: _____

Data ____/____/____

Timbro e firma del legale rappresentante¹

¹ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante



ANAGRAFICA SOGGETTO PROMOTORE

Denominazione

C. F.
Aziendale

P. IVA

con sede
legale in

PR

via

CAP

Natura giuridica (ISTAT): _____

(es. 1.3.20 nel caso di "Società a responsabilità limitata")

Tipologia

- ☐ Soggetto pubblico
☐ Soggetto privato

Finalità

- ☐ Onlus, organismo no profit, organismo non a fine di lucro
☐ Unità produttiva

Dimensione Impresa²:

- ☐ Micro Impresa ☐ Piccola Impresa ☐ Media Impresa ☐ Grande Impresa ☐ Non classificabile per dimensione
- Numero dipendenti in forza: _____ ☐ Aggregazioni e/o Consorzi di imprese

Settore Merceologico (pertinente)

Codice ATECO 2007: _____

(es. 56.10.30 nel caso di "Gelaterie e pasticcerie")

☐ Impresa artigiana

☐ Cooperativa

TIPOLOGIA SOGGETTO PROMOTORE (PERTINENTE)

<input type="checkbox"/> EE.LL.	<input type="checkbox"/> Sindacati	<input type="checkbox"/> Enti formativi
<input type="checkbox"/> CPI (Centri per l'impiego)	<input type="checkbox"/> Enti Bilaterali	<input type="checkbox"/> Coop. Sociali e Consorzi Coop.
<input type="checkbox"/> Scuole/Università Pub./Pri.	<input type="checkbox"/> Ass.ni datoriali e categoria	<input type="checkbox"/> Associazioni e altri Enti 3° settore
<input type="checkbox"/> CCIAA	<input type="checkbox"/> APL (Agenzie per il lavoro)	<input type="checkbox"/> Altro: (specificare)

² Micro impresa: < 10 dipendenti, < 2 mln EUR fatturato e < 2 mln EUR totale di bilancio
Piccola impresa: < 50 dipendenti, < 10 mln EUR fatturato e < 10 mln EUR totale di bilancio
Media impresa: < 250 dipendenti, < 50 mln EUR fatturato e < 50 mln EUR totale di bilancio



NOMINATIVI PER ACCESSO SISTEMA INFORMATIVO

Elenco delle persone cui siano rilasciate le credenziali di accesso sul sistema informativo messo a disposizione da Anpal Servizi S.p.A. *(fino ad un massimo di 3 nominativi – in caso di mancata indicazione le credenziali saranno associate unicamente al legale rappresentante del Soggetto Promotore)*

Scrivere in stampatello

1	Nome	Cognome	C.F.
	Data e luogo di nascita		Email (*)
2	Nome	Cognome	C.F.
	Data e luogo di nascita		Email (*)
3	Nome	Cognome	C.F.
	Data e luogo di nascita		Email (*)

(*): indicare delle e-mail personali, non potranno essere inviate le “password” di accesso ad indirizzi PEC o indirizzi mail generici, es. “segreteria@”, “info@” “amministrazione@” ecc.