



Modulo di domanda - Allegato A

Spett. Le Ambito N14  
protocollo@pec.comune.giugliano.na.it

### MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

FINALIZZATA ALLA COSTITUZIONE DI UN PARTENARIATO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE "CAMPANIA WELFARE" EMANATO IN ATTUAZIONE DEL PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027 - PRIORITÀ 3 INCLUSIONE SOCIALE - OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.8 - AZIONE 3.H.2 - CAMPO DI INTERVENTO N. 153 "PERCORSI DI INTEGRAZIONE E REINSERIMENTO NEL MONDO DEL LAVORO PER I SOGGETTI SVANTAGGIATI" IN FAVORE DEGLI AMBITI TERRITORIALI DELLA CAMPANIA.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

alla costituzione di un partenariato di progetto con l'Ambito N 14 - per la co-progettazione e la realizzazione degli interventi previsti dall'Avviso regionale "CAMPANIA WELFARE" A tal fine, ai **sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**, informato che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), **sotto la propria responsabilità**,

### DICHIARA

*compilare la scheda sottostante per la propria categoria.*

*Nel caso in cui lo stesso soggetto intenda ricoprire più ruoli all'interno del partenariato (come promotore di tirocini, come erogatore di percorsi di formativi e come ente del terzo settore) ripetere le informazioni di seguito richieste.*

### TERZO SETTORE

(Ai sensi del D.lgs 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo Settore", art. 3 dell'Avviso)



Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	Città
	Via e n. civico
	CAP
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Cognome e nome del Legale Rappresentante	

**SOGGETTO EROGATORE DI PERCORSI FORMATIVI E/O SERVIZI DI SOSTEGNO ORIENTATIVO** (*accreditato ai sensi della DGR n.136/2022*)

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	Città
	Via e n. civico
	CAP
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Cognome e nome del Legale Rappresentante	
Codice di accreditamento (barrare la tipologia di accreditamento)	percorsi formativi, rif. _____ servizi di sostegno orientativo, rif. _____



**SOGGETTO**



### PROMOTORE DI TIROCINI

(Ai sensi dell'art. 25, reg. regionale 2 aprile 2010, n. 9 e ss.mm.ii., art.3 dell'Avviso)

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	Città
	Via e n. civico
	CAP
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Cognome e nome del Legale Rappresentante	

### per L'ACCORDO DI RETE TERRITORIALE

#### ISTITUTI SCOLASTICI

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	Città
	Via e n. civico
	CAP
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Cognome e nome del Legale Rappresentante	

#### SINDACATI DEI LAVORATORI

Denominazione		
Natura giuridica		
Indirizzo sede legale		
Indirizzo sede operativa	Città	



Cofinanziato  
dall'Unione europea



	Via e n. civico CAP
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Cognome e nome del Legale Rappresentante	

#### ASSOCIAZIONI DATORIALI DI CATEGORIA

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	Città
	Via e n. civico
	CAP
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Cognome e nome del Legale Rappresentante	



**DICHIARA**, inoltre,

di non essere incorso, all'atto della presentazione della domanda:

- nelle situazioni di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del d.lgs. n.36/2023 e s.m.i. analogicamente richiamati. In caso di partecipazione in forma aggregata costituita o costituenda i requisiti sopra indicati dovranno essere posseduti da tutti i componenti e s.m.i.;
- in procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3, della legge n. 1423/1956 e s.m.i. o di una o più cause ostative previste dall'art. 10, della legge n. 575/1965 e s.m.i.;
- in una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, e dei tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 4, del d.lgs. 8 agosto 1994, n. 490;
- in sentenze di condanna passata in giudicato, o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, o condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18;
- in violazioni del divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17, della legge del 19 marzo 1990, n. 55;
- in gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza ed di ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- in gravi negligenze o di azioni in malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Amministrazione; di errori gravi nell'esercizio della propria attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Amministrazione;
- in violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito;
- in false dichiarazioni nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'Avviso in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e di selezione per l'assegnazione di contributi, né per l'affidamento dei subappalti, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- in gravi negligenze o malafede nell'esecuzione di prestazioni professionali derivanti da procedure di gara finanziate con fondi comunitari e/o nazionali;
- in violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito;
- in sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del d.lgs. n. 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. 4 luglio 2006, n.223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;

Dichiara, inoltre:

- di aver preso visione dei contenuti dell'avviso regionale "CAMPANIA WELFARE", delle Linee guida per la gestione e per la rendicontazione dei progetti, nonché di accettare, in ogni sua parte, la manifestazione di interesse pubblicata da codesto Ambito;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e del regolamento UE n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla



denominazione o ragione  
ed ogni altra rilevante  
partecipazione alla fase di co- progettazione

sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede  
variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la

- di designare quale persona incaricata a partecipare alle attività di co-progettazione  
il/la: (Nome e cognome)\_\_\_\_\_

Ruolo/incarico nell'organizzazione\_\_\_\_\_

qualifica\_\_\_\_\_ n. telefonico\_\_\_\_\_.

### Allega

- proposta progettuale (per i soggetti di cui alle lettere a), b) e c) di cui manifestazione di interesse comprensivo del piano dei costi;
- curriculum persona incaricata di partecipare alle attività di co-progettazione e di realizzazione del progetto;
- dichiarazione di impegno;
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

**Luogo e data**

**Timbro**

**Firma**

**del Legale**

**rappresentante**