

## ALLEGATO 1

### MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER CO-PROGETTAZIONE INTERVENTI A VALERE SUL

POR FSE Regione Toscana 2014 - 2020

Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà “ Servizi di accompagnamento al lavoro per  
persone disabili e soggetti vulnerabili - Seconda Edizione”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante di  
\_\_\_\_\_ avente sede legale  
in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC  
\_\_\_\_\_ avente la seguente forma  
giuridica: \_\_\_\_\_

### MANIFESTA INTERESSE

a partecipare alle attività di co-progettazione. A titolo puramente indicativo e non vincolante, si manifesta interesse prioritariamente alle seguenti attività mirate alla presentazione in partenariato di un progetto a valere sull'Avviso POR FSE 2014 - 2020 - Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà “ Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili - Seconda Edizione” (indicare max 3 attività):

<u>TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>
Valutazione dei partecipanti attraverso la metodologia ICF		
Orientamento		
Progettazione personalizzata		
Scouting		
Matching domanda/offerta di stage in azienda		
Tutoring in azienda		
Formazione e Laboratori didattici		

Rendicontazione finale		
------------------------	--	--

### 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 CHE

**L'impresa/ente svolge attività di:**

--

**Può dimostrare l'esperienza acquisita con il target di utenza, come di seguito indicato:**

--

**Descrivere il personale stabile che si intende utilizzare nelle attività progettuali (allegando curriculum professionale dello stesso nel quale dovrà essere evidenziata l'eventuale esperienza in gestione FSE e/o nella gestione delle attività per cui si candida):**

Le risorse materiali, strumentali, umane e finanziarie che verranno messe a disposizione e destinate ad integrarsi con quelle messe in campo dall'avviso regionale sono (specificare se presente: la disponibilità di aule accreditate, attrezzature, risorse materiali e finanziarie - l'esperienza nella valutazione dei partecipanti attraverso la metodologia ICF della disabilità nelle politiche del lavoro e in particolare nei processi di accompagnamento al lavoro - i contatti con aziende eventualmente disponibili per gli inserimenti in stage/tirocinio e l'attività di scouting realizzata su aziende disponibili per gli inserimenti in stage/tirocinio)

La capacità di radicamento nel territorio mediante effettivi e duraturi rapporti di collaborazione con enti, organizzazioni ed altri soggetti impegnati in ambiti di interesse sociale e nei processi di costruzione di una rete di offerta integrata e diversificata sono le seguenti:

L'attinenza/coerenza con i campi di intervento d'interesse per la co-progettazione sono i seguenti (esperienza in altri progetti FSE):

La capacità organizzativa e finanziaria di sostenere gli interventi e le azioni che il progetto metterà in campo è la seguente:

### DICHIARA INOLTRE

- che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di co-progettazione (di cui si allega curriculum) è: (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;

- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec \_\_\_\_\_ ;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/16 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
- di impegnarsi alla sottoscrizione dell'atto costitutivo dell'ATS c/o il Notaio individuato dall'Azienda Usl Toscana Nord Ovest – Zona Versilia;

## **SOLO IN CASO DI RICHIESTA EFFETTUATA DA UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Questo Ente dichiara la propria disponibilità a sottoscrivere uno specifico accordo che, ai sensi dell'art. 15 della L. 241/90, disciplinerà lo svolgimento in collaborazione delle attività di interesse comune relative alla co-progettazione.

### **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 .

### **ALLEGA**

- i curricula degli operatori che saranno impiegati nelle attività

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

(firma del legale  
rappresentante)

\_\_\_\_\_

***N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.***

# 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: FOLENA MANUELA

DATA FIRMA: 14/04/2020 14:30:42

IMPRONTA: 37623135643531396337623733623964353730653930653362323466366439303336333331646362