**Istanza di partecipazione Allegato 2**

**Applicare marca da bollo da € 16,00**

**Selezione pubblica per l’individuazione di una partnership e la successiva presentazione in Associazione Temporanea di Scopo (ATS) di un progetto riferito all’Avviso pubblico Avviso Pubblico. Procedura di selezione ad evidenza pubblica per l'individuazione di una RETE per la co- progettazione e attuazione per la candidatura all’Avviso Pubblico "AGORÀ ABRUZZO-SPAZIO INCLUSO" - Intervento n. 24. REGIONE ABRUZZO. Dipartimento Politiche per la Salute e il Welfare Servizio Politiche per il Benessere Sociale. POR FSE 2014-2020 – Obiettivo “Investimenti in favore della crescita e dell’occupazione” PO 2014 2020 Asse 2 Inclusione sociale Ob. Tematico 9, priorità d’investimento 9i, ob. Specific 9.7, tipologia di azione 9.7.1, Determinazione n.DPF013/33 del 25/03/2019- approvazione avviso AGORÀ ABRUZZO-SPAZIO INCLUSO.**

**Determinazione n. \_\_\_\_\_ del 29.04.2019**

Spett.le Ente Capofila di Ambito

Distrettuale n. 07 Vastese

Comune della Città del Vasto

P.zza Barbacani 2

66054 - Vasto

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………… nato a …………………………........ il ………………………………residente in ……………... (.......) via n..... in qualità di legale rappresentante dell'organismo (denominazione, sede legale e operativa, CF………………….partita Iva……………………………, recapiti ecc), **rappresentante della partnership sottoscritta in data ……….. di cui fanno parte:**

**Soggetto 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Soggetto 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Soggetto 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

dichiara di voler partecipare alla selezione per la co-progettazione della candidatura sull’Avviso**" AGORÀ ABRUZZO-SPAZIO INCLUSO "** in scadenza il 27/05/2019.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

##### *DICHIARA*

1. di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione indicati all’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016,;
2. non essere incorsi, nei due anni precedenti, nei provvedimenti previsti dall’art.44 delD.Lgs.286/1998 in relazione all’art.43 dello stesso T.U. Immigrazione per gravi comportamenti ed atti discriminatori.
3. che le generalità di tutti gli amministratori muniti del potere di rappresentanza legale e dei soggetti indicati al comma 3 dell’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016, tenuto conto della natura giuridica dell’organismo che presenta la candidatura, sono le seguenti:
   1. sig. ……………………………… nato a ……………………….. (Prov. ………) il…………………., C.F. …………………………………………..;
   2. sig. ……………………………… nato a ………………….….. (Prov. ………) il………………….., C.F. …………………………………………..;
   3. sig. ……………………………… nato a ………………….....….. (Prov. ………) il………………….., C.F. …………………………………………..;
4. di conoscere pienamente l’Avviso pubblicato dal Comune della Città del Vasto per l’individuazione di una partnership e la successiva presentazione in Associazione Temporanea di Scopo (ATS) di un progetto a valere sull’Avviso pubblico " **ABRUZZO-SPAZIO INCLUSO" - Intervento n. 24. REGIONE ABRUZZO. Dipartimento Politiche per la Salute e il Welfare Servizio Politiche per il Benessere Sociale. POR FSE 2014-2020 – Obiettivo “Investimenti in favore della crescita e dell’occupazione” PO 2014 2020 Asse 2 Inclusione sociale Ob. Tematico 9, priorità d’investimento 9i, ob. Specifico 9.7, tipologia di azione 9.7.1**", per la selezione dei soggetti attuatori a valere sul PO FSE 2014/2020 – Regione Abruzzo, Dipartimento Politiche per la Salute e il Welfare, Servizio per il Benessere Sociale;
5. di avere la disponibilità di una firma digitale in corso di validità e di una casella di posta elettronica certificata;
6. solo per l’Organismo di Formazione: avere una o più sedi operative accreditate o Sedi Complementari nell’area territoriale di riferimento. In caso di utilizzo di Sedi Complementari, unitamente alla proposta progettuale, deve essere prodotta la Dichiarazione d’Uso di Sede Complementare e l’Accordo tra soggetto concedente e soggetto utilizzatore della Sede Complementare deve essere esclusivo;
7. in caso di soggetto organizzato in forma di società cooperativa, ex art. 2511 c.c., o come società consortile, ex art. 2615 ter. c.c. avente finalità mutualistiche: di essere regolarmente iscritto all’Albo delle società cooperative istituito con D.M. 23.06.2004 gestito da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

INOLTRE

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………… nato a …………………………........ il ………………………………residente in ……………... (.......) via n..... in qualità di legale rappresentante dell'organismo (denominazione, sede legale e operativa, CF…………………. partita Iva……………………………, recapiti ecc), di cui fanno parte:

Soggetto 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soggetto 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soggetto 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai fini degli indicatori, criteri e sub-criteri, punteggi di valutazione (così come verificabile dalla documentazione allegata)

dichiara che la Partnership è così composta:

**ELENCO ESPERIENZE MATURATE DALLA PARTNERSHIP (scheda da compilare per ogni singolo partecipante, indipendentemente dal ruolo)**

|  |  |
| --- | --- |
| **fondazioni** | |
| Tipologia di partner |  |
| Ragione sociale |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Natura giuridica |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| Legale Rappresentante |  |
| Specificare l’albo di iscrizione (se tenuto) e gli estremi di iscrizione |  |
| Recapiti Telefono e Cellulare |  |
| Recapiti e-mail PEC |  |
| Recapiti e-mail |  |
| Valore aggiunto del partner rispetto al progetto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **onlus** | |
| Tipologia di partner |  |
| Ragione sociale |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Natura giuridica |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| Legale Rappresentante |  |
| Specificare l’albo di iscrizione (se tenuto) e gli estremi di iscrizione |  |
| Recapiti Telefono e Cellulare |  |
| Recapiti e-mail PEC |  |
| Recapiti e-mail |  |
| Valore aggiunto del partner rispetto al progetto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Associazioni** | |
| Tipologia di partner |  |
| Ragione sociale |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Natura giuridica |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| Legale Rappresentante |  |
| Specificare l’albo di iscrizione (se tenuto) e gli estremi di iscrizione |  |
| Recapiti Telefono e Cellulare |  |
| Recapiti e-mail PEC |  |
| Recapiti e-mail |  |
| Valore aggiunto del partner rispetto al progetto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cooperative** | |
| Tipologia di partner |  |
| Ragione sociale |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Natura giuridica |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| Legale Rappresentante |  |
| Specificare l’albo di iscrizione (se tenuto) e gli estremi di iscrizione |  |
| Recapiti Telefono e Cellulare |  |
| Recapiti e-mail PEC |  |
| Recapiti e-mail |  |
| Valore aggiunto del partner rispetto al progetto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **imprese** | |
| Tipologia di partner |  |
| Ragione sociale |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Natura giuridica |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| Legale Rappresentante |  |
| Specificare l’albo di iscrizione (se tenuto) e gli estremi di iscrizione |  |
| Recapiti Telefono e Cellulare |  |
| Recapiti e-mail PEC |  |
| Recapiti e-mail |  |
| Valore aggiunto del partner rispetto al progetto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **organizzazioni datoriali e sindacali** | |
| Tipologia di partner |  |
| Ragione sociale |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Natura giuridica |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| Legale Rappresentante |  |
| Specificare l’albo di iscrizione (se tenuto) e gli estremi di iscrizione |  |
| Recapiti Telefono e Cellulare |  |
| Recapiti e-mail PEC |  |
| Recapiti e-mail |  |
| Valore aggiunto del partner rispetto al progetto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **organismi di formazione** | |
| Tipologia di partner |  |
| Ragione sociale |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Natura giuridica |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| Legale Rappresentante |  |
| Specificare l’albo di iscrizione (se tenuto) e gli estremi di iscrizione |  |
| Recapiti Telefono e Cellulare |  |
| Recapiti e-mail PEC |  |
| Recapiti e-mail |  |
| Valore aggiunto del partner rispetto al progetto |  |

# Allegare Curriculum per esteso fornito ai sensi del D.P.R. 445/00Art.38 e Art. 47

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’.

***Cooperativa sociale di tipo B***

***Tabella dei profili professionali***

*(Compilare e allegare cv in formato Europass con allegato documento di identità in corso di validità)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1.3.3 Partner cooperativa sociale di tipo B: con esperienza pregressa in avvisi a valere sul P.0. FSE Abruzzo Obiettivo “Investimenti in favore della crescita e dell’occupazione" precisamente nell’inclusione attiva. |  |
| **Profilo professionale** | **Fascia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ELENCO CV allegati

1)………….

2)………….

3)………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Organismi di formazione** | |
| OdF accreditato/i per l’ambito “soggetti svantaggiati |  |
| Numero di sedi operative accreditate o Sedi Complementari nell’area territoriale di riferimento della candidatura |  |
| Adeguatezza delle esperienze e delle competenze dei singoli componenti il gruppo di lavoro impegnati nelle attività progettuali sulla base dei curricula presentati. | Fascia A n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fascia B n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Elementi migliorativi del progetto |  |

Allegare i curricula dei soggetti coinvolti per esteso.