AVVISO PUBBLICO INCLUDIS 2021

Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS 2021

Asse Inclusione sociale PO FSE 2014-2020

OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1

**Allegato 1C: Dichiarazione di impegno alla costituzione in ATS in caso di finanziamento**

(se non già costituita)

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA COSTITUZIONE DI ATS IN CASO DI FINANZIAMENTO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO *ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47***

**IL SOTTOSCRITTO:**

|  |
| --- |
| Cognome e Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| nella sua qualità di Legale Rappresentante dell’Ente Gestore dell’Ambito PLUS di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| con sede legale presso il Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

quale **soggetto proponente** del progetto presentato nell’ambito dell’Avviso Pubblico Progetti di Inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità - “INCLUDIS 2021” - PO FSE 2014-2020 – OT9 – Priorità 1 – Obiettivo Specifico 9.2 Azione 9.2.1. nonché **capofila** dell’ATS costituenda

**E I SOTTOSCRITTI:**

|  |
| --- |
| Cognome e Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| nella sua qualità di Legale Rappresentante del 🞏 SOGGETTO PRIVATO 🞏 SOGGETTO PUBBLICO |
| Denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| con sede legale presso il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*(duplicare le suddette informazioni per ogni legale rappresentante dei soggetti partner aderenti all’ATS da costituire)*

quali **soggetti partner** del progetto presentato nell’ambito dell’Avviso Pubblico Progetti di Inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità - “INCLUDIS 2021” - PO FSE 2014-2020 – OT9 – Priorità 1 – Obiettivo Specifico 9.2 Azione 9.2.1.

* preso atto della normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del FSE;
* presa visione dell’Avviso Pubblico Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità - “INCLUDIS 2021” finanziato a valere sul PO FSE 2014-2020 - OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1;
* presa visione delle Linee Guida per la Gestione e la Rendicontazione dei progetti,

consapevoli 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 personale responsabilità

**SI IMPEGNANO**

ad associarsi formalmente, entro 30 giorni dalla data di notifica dell’eventuale approvazione e finanziamento del progetto, nella forma di Associazione Temporanea di Scopo con i seguenti soggetti:

1. Ente Gestore dell’Ambito PLUS di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CAPOFILA**
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
11. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)
12. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (partner)

……….

……….

**RUOLO E RESPONSABILITÀ DELLE PARTI**

Il soggetto Capofila s’impegna, in caso di finanziamento di progetto e costituzione dell’ATS, a svolgere i seguenti compiti come da tabella che si riporta di seguito: (*indicare le attività che saranno svolte esclusivamente dal Capofila*)

* es. assicurare la regia e la governance degli interventi secondo criteri improntati alla trasparenza e alla massima pubblicità per favorire il più ampio coinvolgimento dei potenziali soggetti attuatori, rispondenti ai reali bisogni espressi dal contesto locale di riferimento;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **[obbligatoriamente]** assicurare le operazioni di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale dei progetti, nonché la rendicontazione mediante il Sistema Informativo del Lavoro (SIL) della Regione Sardegna; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

I soggetti partner, **ciascuno per la propria parte di competenza** in caso di finanziamento di progetto e costituzione dell’ATS, si impegnano a svolgere i seguenti compiti come da tabella che si riporta di seguito (*indicare le attività che saranno svolte esclusivamente da ciascun partner*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Ente Pubblico/Soggetto del terzo settore** | **Attività** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**SI IMPEGNANO INOLTRE:**

1. a collaborare al partenariato per tutta la durata del progetto, garantire le specifiche attività finalizzate alla realizzazione del progetto e contribuire al raggiungimento degli obiettivi, favorendo il pieno raccordo tra istituzioni, enti, imprese, famiglie dei destinatari e tessuto sociale;
2. ad individuare e selezionare i soggetti ospitanti presso cui saranno inseriti i destinatari;
3. ad individuare e selezionare i destinatari da avviare in conformità ai principi di obiettività, trasparenza e pari opportunità;
4. ad assicurare l’efficienza e l’efficacia degli interventi, supportando i destinatari nella realizzazione del proprio percorso di autonomia per il raggiungimento di una reale integrazione sociale;
5. a garantire la presenza di una o più figure di sostegno a supporto e accompagnamento del destinatario con il compito di agevolare il raggiungimento dell’obiettivo;
6. a monitorare il percorso di inserimento in itinere e verificare i risultati raggiunti;
7. ad assicurare le operazioni di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale dei progetti, nonché la rendicontazione mediante il Sistema Informativo del Lavoro (SIL) della Regione Sardegna.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione  di ciascun soggetto sottoscrittore  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ……………………………………………………………… | Firma digitale/autografa\*  di ciascun soggetto sottoscrittore  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………  ……………………………………………………………… |

*\* in caso di firma autografa, allegare fotocopia del documento di identità o documento di riconoscimento equipollente in corso di validità del sottoscrittore*