



Amministrazione destinataria

Comune di Guspini

Ufficio destinatario

Ufficio servizio sociale territoriale -
PLUS



Distretto Socio Sanitario
GUSPINI



ASL Mediocampidano
Azienda socio-sanitaria locale

Manifestazione d'interesse per la composizione di un partenariato per i progetti di inclusione

Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS 2024

PR FSE+ 2021-2027 - Priorità 3 Inclusione e lotta alla povertà

Obiettivo specifico h) ESO 4.8. - Settore di intervento 153

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune						<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

In qualità di legale rappresentante di

Soggetto Attuatore

Denominazione/Ragione sociale					Tipologia			
Sede legale					Tipologia			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale			Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

Sede operativa differente dalla sede legale

sede operativa								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
CAP								

Tipologia soggetto

- Cooperativa sociale
- Organizzazioni di volontariato
- Associazione di promozione sociale
- Nessuna delle precedenti (es. Ente Pubblico)

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere formalmente costituiti
- essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/1999 art. 17
- non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246", accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente
- 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
- non aver nessun rappresentante legale condannato, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione
- non aver nessun rappresentante legale nei cui confronti siano pendenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011
- osservare ed applicare integralmente il trattamento economico e normativo previsto dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro e rispettare tutti gli adempimenti assicurativi, previdenziali e fiscali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime
- essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale;
- essere in regola in materia di imposte e tasse
- essere iscritta nel Registro delle Imprese della CCIAA ovvero nel REA in uno dei settori ATECO coerenti con le finalità e le attività di cui all'Avviso INCLUDIS 2024 e, nello specifico:

sede CCIAA

Provincia

Numero iscrizione

- essere in possesso di partita IVA/codice fiscale
- (per gli enti di terzo settore)* avere almeno una sede operativa ricadente nel territorio di competenza dell'Ambito PLUS di Guspini; specificare

Indicare almeno un comune del Distretto del PLUS di Guspini ove presente una sede operativa

- (per gli enti di terzo settore)* avere almeno una sede operativa ricadente in un comune limitrofo al territorio di competenza dell'Ambito PLUS di Guspini

Indicare almeno un comune limitrofo al Distretto del PLUS di Guspini ove presente una sede operativa

- non aver avanzato, a valere su altri fondi, richiesta di contributo per il/i progetto/i presentato/i
- non aver ottenuto altre agevolazioni pubbliche per le spese oggetto della domanda presentata
- (per gli enti di terzo settore)* aver realizzato nel triennio precedente alla data di pubblicazione del presente Avviso, progetti di inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale in favore di soggetti svantaggiati o coerenti con la tipologia di destinatari di cui all'art. 6 dell'Avviso INCLUDIS 2024 *(come da tabelle di seguito allegate)*
- (per gli enti di terzo settore)* non aver concluso contratti di lavoro subordinato autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione Autonoma della Sardegna, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Amministrazione regionale, nel rispetto dell'articolo 53, comma 16-ter, del D.lgs. n.165/2011 *(Clausola di Pantouflage)*

Dichiara inoltre di *(solo se cooperative sociali, organizzazioni di volontariato o associazioni di promozione sociale)*

- (dichiarazione specifica per le cooperative sociali)* essere inserita nell'Albo regionale delle cooperative sociali e dei loro consorzi, ai sensi della Legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali" e della Legge Regionale 22 aprile 1997, n. 16 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale"
- (dichiarazione specifica per le organizzazioni di volontariato)* essere iscritte nella sezione "a) Organizzazioni di volontariato" del Registro unico nazionale del terzo settore di cui al decreto legislativo 03/07/2017, n. 117 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016
- (dichiarazione specifica per le associazioni di promozione sociale)* essere iscritte nella sezione "b) Associazioni di promozione sociale" del Registro unico nazionale del terzo settore di cui al decreto legislativo 03/07/2017, n. 117 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016

Numero iscrizione

data iscrizione

Manifesta l'interesse a partecipare

alla costituzione di un partenariato di progetto con l'Ambito PLUS di Guspini ed al processo di co-progettazione di una proposta progettuale per la realizzazione di progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità, rispondenti agli obiettivi e ai vincoli dell'Avviso INCLUDIS 2024

A tal fine presenta la propria proposta progettuale

allegare la propria proposta progettuale secondo lo schema seguente:

1. Descrizione del progetto

- 1.1 Descrizione degli interventi individuati e delle relative modalità di attuazione, coerenti con i contenuti dell'Avviso INCLUDIS 2024;
- 1.2 Metodologia e procedure di rilevazione del fabbisogno e dell'attuazione dell'intervento;
- 1.3 Obiettivi previsti, azioni, risorse e tempi di attuazione dell'intervento;

2. Elementi innovativi

- 2.1 Descrizione degli elementi di innovatività nell'attuazione dell'intervento (innovazioni di processo; innovazioni organizzative; elementi di miglioramento delle prassi ordinarie);

3. Risorse progettuali

- 3.1 Esperienze e competenze delle risorse umane a disposizione (indicare titoli, qualifiche e anni di esperienza in progetti di inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale di soggetti svantaggiati o disabili art. 3 L. 104/1992);
- 3.2 Esperienze e competenze delle risorse umane coinvolte nell'attuazione dell'intervento;

i progetti di inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale di soggetti svantaggiati realizzati in partenariato con altri operatori pubblici e/o privati negli ultimi 3 anni sono *(riportare le informazioni nella tabella seguente)*

N. progetti

Progetto n. 1

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato *(indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)*

Progetto n. 2

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato *(indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)*

Progetto n. 3

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato *(indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)*

Progetto n. 4

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato *(indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)*

Progetto n. 5

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato *(indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)*

Progetto n. 6

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato (indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)

Progetto n. 7

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato (indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)

Progetto n. 8

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato (indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)

Progetto n. 9

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato (indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)

Progetto n. 10

Titolo

Dal

Al

Ente finanziato

Partenariato (indicare gli operatori pubbliche privati con cui sono stati realizzati i progetti)

- possiede l'esperienza e si rende disponibile a realizzare progetti d'inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale per le seguenti tipologie di destinatari non occupati (art.6 Avviso INCLUDIS 2024)

Indicare tipologia dei destinatari e descrivere le relative modalità attuative

- Potenziali destinatari di cui: *(valore complessivo calcolato in automatico)* n.
- potenziali destinatari con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art.3 della legge 104/92 ss.mm.ii **maggioresni** *(Inserire il valore 0 se non sono previsti destinatari)* n.
- potenziali destinatari con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art.3 della legge 104/92 ss.mm.ii **minoresni** *(Inserire il valore 0 se non sono previsti destinatari)* n.
- potenziali destinatari con disturbo mentale o dello spettro autistico in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze-Centri di Salute Mentale o UONPIA **maggioresni** *(Inserire il valore 0 se non sono previsti destinatari)* n.
- potenziali destinatari con disturbo mentale o dello spettro autistico in carico ai Distretti socio sanitari-UONPIA **minori**, a condizione che abbiano assolto l'obbligo di istruzione *(Inserire il valore 0 se non sono previsti destinatari)* n.
- potenziali destinatari con disabilità mentale/intellettuale e/o psichica in carico ai servizi sociosanitari **maggioresni** *(Inserire il valore 0 se non sono previsti destinatari)* n.
- potenziali destinatari con disabilità mentale/intellettuale e/o psichica in carico ai servizi sociosanitari **minori**, a condizione che abbiano assolto l'obbligo di istruzione *(Inserire il valore 0 se non sono previsti destinatari)* n.

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 2000 caratteri)

Dichiara infine

- che la/le persona/e incaricata/e di partecipare alle attività di co-progettazione e di realizzazione del progetto è/sono: Numero incaricati (max 3)

Incaricato n. 1

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

Ruolo/incarico nell'organizzazione

Incaricato n. 2

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

Ruolo/incarico nell'organizzazione

Incaricato n. 3

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

Ruolo/incarico nell'organizzazione

- di aver letto l'Avviso INCLUDIS 2024, le Linee Guida per la gestione e per la rendicontazione dei progetti e il presente Avviso per la raccolta di manifestazione d'interesse e di accettare quanto in essi indicato
- 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
- Si impegna inoltre a** sottoscrivere la dichiarazione d'impegno alla costituzione dell'ATS con tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto, in caso di approvazione e finanziamento dello stesso, che sarà allegata alla domanda di partecipazione all'Avviso INCLUDIS 2024 e in cui saranno descritti compiti, ruoli e attività di ciascun soggetto per il raggiungimento degli obiettivi previsti

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
- proposta progettuale
- curriculum vitae delle persone incaricate
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Guspini

Luogo

Data

il dichiarante