

**Allegato 1 – Modello Istanza**

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA CO-PROGETTAZIONE PER “SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO PER PERSONE SVANTAGGIATE -SECONDA EDIZIONE”**

**AL COMUNE DI LIVORNO  
SETTORE POLITICHE SOCIALI E SOCIO-SANITARIE**

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

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

C.F. \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Avente forma giuridica  
di \_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ (cap  
\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

, e-mail \_\_\_\_\_ PEC  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALLA CO-PROGETTAZIONE PER “SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO PER PERSONE SVANTAGGIATE – SECONDA EDIZIONE” IN QUALITA’ DI:**

*(barrare il ruolo per cui l'organizzazione si candida):*

- Capofila** del raggruppamento composto dai soggetti di cui all’Allegato 5;
- Partner di un raggruppamento** (all'interno di un gruppo già costituito e dichiarato da un Capofila);

**Partner** (candidatura singola);

**A tal fine**

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/ 2000 n. 445 e preso atto che qualora emerga la non veridicità di quanto dichiarato il Comune di Livorno disporrà la decadenza da ogni beneficio ai sensi dell'art. 75, comma 1 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del citato D.P.R.,*

**DICHIARA**

- Di essere in possesso di tutti i **requisiti di ordine generale** previsti dall'art. 80 del Codice dei Contratti Pubblici di cui al D.lgs n. 50/2016 e di non trovarsi, né essersi trovato nell'ultimo quinquennio in alcuna delle situazioni che comportano l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- Che l'organizzazione che rappresento è in possesso di **esperienza nel campo del recupero socio-lavorativo** di soggetti svantaggiati ed ha svolto tutte le attività e i servizi elencati ed attestati dal curriculum esperienziale contenuto nella scheda di presentazione allegata alla presente dichiarazione (Allegato 2);
- Di aver preso visione ed essere a conoscenza delle disposizioni normative Comunitarie e Regionali disciplinanti la gestione e rendicontazione del **FSC**;

**COMUNICA**

Che il soggetto che parteciperà ai lavori in nome e per conto dell'Organizzazione/Ente che rappresento in caso di ammissione sarà la/il Sig.:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

dependente/non dependente con qualifica di: \_\_\_\_\_

contatto telefonico: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

*Dati eventuale sostituto:*

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

dependente/non dependente con qualifica di: \_\_\_\_\_

contatto telefonico: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA:**

- a) Copia fotostatica del documento d'identità' in corso di validità' del Legale Rappresentante/Presidente Ente candidato;
- b) Curriculum Vitae del soggetto che parteciperà ai tavoli e del sostituto.

*Informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, che i dati e le informazioni contenute e risultanti dalla presente istanza saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale l'istanza è presentata*

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

**Firma**

**SCHEDA DI PRESENTAZIONE**  
**ATTIVITA' E CARATTERISTICHE STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVE**

**a) Finalità statutarie e attività principali rispetto alle problematiche affrontate nel presente Avviso e l'esperienza maturata nella progettazione di servizi analoghi:**

<b>Max 1.000 caratteri (spazi inclusi):</b>

**b) Curriculum esperienziale dell'organizzazione/ente (ultimo quinquennio)\_** Capacità, competenze e comprovate esperienze nella progettazione, organizzazione e gestione di servizi ed interventi attinenti l'ambito d'intervento dell'Avviso e/o comunque attinenti all'oggetto della co-progettazione, specificandone anche la fonte di finanziamento e il valore economico, nonché, l'eventuale amministrazione committente quanto è il caso.

<b>Da.....a.....</b>	<b>Tipo attività (Identificazione)</b>
	<b>Breve descrizione:</b> _____ _____
	<b>Fonte di finanziamento:</b> _____ _____
	<b>Valore economico:</b> _____
<b>Da.....a.....</b>	<b>Tipo (identificazione sintetica tipo attività)</b>
	<b>Breve descrizione:</b> _____ _____

	<b>Fonte di finanziamento:</b> _____ _____ <b>Valore economico:</b> _____ _____
Da.....a.....	<b>Tipo (identificazione sintetica tipo attività)</b>  <b>Breve descrizione:</b> _____ _____ <b>Fonte di finanziamento:</b> _____ _____ <b>Valore economico:</b> _____ _____

Aggiungere campi fin dove necessario

c) Macrostruttura ed articolazione organizzativa\_c) Dotazione di adeguate risorse (materiali, strumentali, umane e finanziarie) da mettere a disposizione della presente progettazione:

<b>Max 1.000 caratteri (spazi inclusi):</b>

**Risorse umane e professionali**

N. di dipendenti (se presenti) = \_\_\_\_\_

N. di collaborazioni professionali esterne (se presenti = \_\_\_\_\_

Personale dipendente per qualifica:

Qualifica	Numero

Collaborazioni esterne per tipo:

Qualifica	Numero
-----------	--------


**Dimensione della gestione economica nell'ultimo biennio:**

Dimensione del fatturato annuo: \_\_\_\_\_ anno: \_\_\_\_\_

Dimensione del fatturato annuo: \_\_\_\_\_ anno: \_\_\_\_\_

**Certificazioni di Qualità acquisite:**

(specificare se presenti):

**d) 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 accompagnamento al lavoro di persone in condizione di svantaggio**

Elencare le organizzazioni, pubbliche e/o private indicando la finalità, i contenuti e la durata del rapporto di collaborazione:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma del legale rappresentante**

---

**ALLEGATO 3**

**e) IDEA PROGETTUALE**  
PROPOSTA PER LA COSTRUZIONE DEL PROGETTO

*Illustrazione sintetica ed esaustiva dell'idea progettuale (Max 8.000 caratteri spazi inclusi)*

**- Obiettivo**

**- Macro-azioni**

**- Metodologia di Lavoro**

**- Innovazioni e Proposte**

**Firma del legale rappresentante**

---

**ALLEGATO 4**

**MODELLO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICA-FINANZIARIA E RELATIVA AL RISPETTO DELLA L. 68/99 IN MATERIA DI INSERIMENTO AL LAVORO DEI DISABILI AI SENSI DEL DPR 445/2000 ARTT. 46 E 47**

*(deve essere rilasciata dal capofila e da ciascun partner)*

**Oggetto:** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il..... CF .....  
residente a .....  
via ..... CAP .....  
in qualità di legale rappresentante di .....  
avente C.F. o P.IVA .....,

\_\_Capofila dell'ATS,

oppure

\_\_Partner dell'ATS,

proponente il progetto .....  
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

- che non si trova 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;

- che non è stata pronunciata alcuna condanna nei confronti del sottoscritto, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:  
INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
INAIL \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

*per le cooperative:*

- di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

In riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili:

***(scegliere una delle seguenti tre opzioni)***

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

Luogo e data

Firma e timbro del legale  
rappresentante di ciascun proponente

.....

(nel caso di firma autografa, allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)

**ALLEGATO 5**

**DICHIARAZIONE DI RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RELATIVA ALLA CO-PROGETTAZIONE DI INTERVENTI A VALERE SUL FONDO FSC – AVVISO REGIONE TOSCANA DI CUI AL D.D. 14657/2022 “SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO PER PERSONE SVANTAGGIATE – SECONDA EDIZIONE”**

Il/I Sottoscritto/i:

- |   |             |
|---|-------------|
| 1) Nome e Cognome Rappresentante Legale _____ | Ente: _____ |
| 2) Nome e Cognome Rappresentante Legale _____ | Ente: _____ |
| 3) Nome e Cognome Rappresentante Legale _____ | Ente: _____ |
| 4) Nome e Cognome Rappresentante Legale _____ | Ente: _____ |
| 5) Nome e Cognome Rappresentante Legale _____ | Ente: _____ |
| 6) Nome e Cognome Rappresentante Legale _____ | Ente: _____ |
| 7) Nome e Cognome Rappresentante Legale _____ | Ente: _____ |
| 8) Nome e Cognome Rappresentante Legale _____ | Ente: _____ |
| 9) Nome e Cognome Rappresentante Legale _____ | Ente: _____ |

*(Max 9 soggetti in totale tra Capofila e Partner)*

come meglio identificati nelle domande di partecipazione e consapevoli della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

MANIFESTANO

congiuntamente il proprio interesse a partecipare all'attività di co-progettazione per l'individuazione di soggetti del terzo settore per la co-progettazione di interventi a valere sul fondo FSC – Avviso regione toscana di cui al d.d. 14657/2022 “Servizi di accompagnamento al lavoro per persone svantaggiate – seconda edizione”,

DICHIARANO

di impegnarsi, qualora ammessi, ad operare in maniera congiunta nel percorso di co-progettazione ed indicare quale Capofila:

Soggetto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Soggetto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Soggetto \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

(legale rappresentante)

Firma: \_\_\_\_\_

(legale rappresentante)

Firma: \_\_\_\_\_

(legale rappresentante)

Firma: \_\_\_\_\_

(legale rappresentante)

Firma: \_\_\_\_\_