



Programma Operativo Regione Liguria Fondo Sociale Europeo 2014-2020

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE E LA SELEZIONE DELLE PROPOSTE PROGETTUALI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE A TITOLARITA' STRUTTURA FORMATIVA ACCREDITATA TRIENNIO 2019/2022 dGR n. 542 del 13/07/2018

Asse	Priorità d'investimento	Obiettivo specifico	Azione AdP (Accordo di Partenariato)
3 – Istruzione e formazione	10i Ridurre e prevenire l'abbandono scolastico precoce e promuovere la parità di accesso all'istruzione prescolare, primaria e secondaria di elevata qualità, inclusi i percorsi di istruzione (formale, non formale e informale) che consentano di riprendere percorsi di istruzione e formazione.	9 – Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa	10.1.7 Percorsi formativi di IeFP, accompagnati da azioni di comunicazione e di adeguamento dell'offerta in coerenza con le direttrici di sviluppo economico e imprenditoriale dei territori per aumentarne l'attrattività

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

DENOMINAZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE (Accordo in CSR 27 luglio 2011 e s.m.i.)	OPERATORE
INDIRIZZO DELLA FIGURA PROFESSIONALE	
TRIENNIO	2019/2022
DATA DI INIZIO CORSO PREVISTA
DATA DI FINE CORSO PREVISTA
CODICE ISTAT (cfr Accordo in CSR 27 /07/2011 s.m.i.)
AMBITO TERRITORIALE	<input type="checkbox"/> IMPERIA <input type="checkbox"/> SANREMO <input type="checkbox"/> VENTIMIGLIA <input type="checkbox"/> SAVONA-LEVANTE <input type="checkbox"/> SAVONA-PONENTE <input type="checkbox"/> SAVONA-VALBORMIDA <input type="checkbox"/> GENOVA – METROPOLITANO <input type="checkbox"/> GENOVA – LEVANTE <input type="checkbox"/> LA SPEZIA
INDIRIZZO DELLA STRUTTURA FORMATIVA - SEDE DI SVOLGIMENTO DEL CORSO	Indirizzo della sede di svolgimento del corso:
	La struttura formativa di svolgimento del corso è: <input type="checkbox"/> Accreditata con d.G.R. n. _____ del _____; <input type="checkbox"/> In fase di accreditamento con Istanza Prot. n. ____ del _____;

SOGGETTO PROPONENTE/ CAPOFILA

Denominazione/ragione sociale:

Indirizzo sede legale:.....

CittàCAP.....Prov.....

Telefono:.....Fax.....E-mail..... E-mail pec.....

Partita IVA I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Codice Fiscale.....

Indirizzo struttura formativa (*indicare solo se diverso dalla sede legale*):

Città e CAP:-

Telefono:Fax:.....E-mail:..... E-mail pec:.....

Partita IVA I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Codice Fiscale.....

Accreditato per la Macrotipologia A –attività di Istruzione e Formazione Professionale rivolte ai giovani di età inferiore a 18 anni ai sensi della d.G.R., per le seguenti figure professionali:

.....
.....
.....

Ha presentato domanda per avviare le procedure di accreditamento entro la data di scadenza del presente avviso per le seguenti figure professionali: (*)

.....
.....
.....

(*) Si ricorda di allegare attestazione del legale rappresentante dell’Organismo formativo proponente di essere a conoscenza che l’affidamento del percorso formativo è condizionato all’esito positivo delle procedure di accreditamento.

LEGALE RAPPRESENTANTE (DOMICILIO ELETTO PER LA CARICA)

Cognome Nome

Codice Fiscale Data Nascita

Comune di nascita Provincia di nascita

Comune di residenza Provincia.....

Indirizzo Cap

REFERENTI DEL PROGETTO

PROGRAMMAZIONE

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

GESTIONE

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

RENDICONTAZIONE

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

PER ISCRIZIONI ON LINE

Cognome e Nome.....

Codice fiscale e-mail

SOGGETTO PARTNER (Compilare in caso di ATI/ ATS)

Denominazione/ragione sociale:.....

Indirizzo sede legale:.....

Città CAP.....Prov.....

Telefono:..... Fax..... E-mail..... E-mail pec

Partita IVA I I I I I I I I I I I I I I I I

Codice fiscale

Tipologia di ente:

- Organismo Formativo non accreditato
- Organismo Formativo accreditato (*)
- Istituzione scolastica
- Altra tipologia organizzativa (specificare)

(*) Accreditato per la Macrotipologia A – Attività di Istruzione e Formazione Professionale rivolte a giovani di età inferiore a 18 anni, ai sensi della d.G.R., per le seguenti figure professionali:

.....
Ha presentato domanda per avviare le procedure di accreditamento entro la data di scadenza del bando per le seguenti figure professionali:

.....
.....

LEGALE RAPPRESENTANTE (DOMICILIO ELETTO PER LA CARICA)

Cognome	Nome
Codice Fiscale	
Data Nascita	
Comune di nascita	Provincia di nascita.....
Comune di residenza	Provincia.....
Indirizzo	Cap.....

REFERENTE DEL PROGETTO

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

Ripetere per ciascun partner in ATI/ ATS.

A) QUALITA' E COERENZA DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

PROPOSTA EDUCATIVA E FORMATIVA, OPZIONI METODOLOGICHE ED ORGANIZZATIVE

- Indicare gli elementi, i criteri e le finalità della proposta formativa, sulla base delle Linee Guida regionali vigenti
- Indicare la modalità di acquisizione del sapere correlato alla specializzazione professionale

(Max 100 righe: il rispetto del parametro indicato verrà considerato in fase valutazione)

DURATA E ARTICOLAZIONE DEI PERCORSI (1.5.1. Disposizioni attuative Decreto 2 agosto 2018 n. 593)

Tab. 1 - Articolazione oraria dei percorsi triennali di IeFP (da compilare in ore)

	Aree formative	1° anno	2° anno	3° anno	totale	Eventuale % di variazione applicata sul triennio (vedi Tab. 2 DGR del 28 settembre 2017, n. 775)
Attività formative in aula e Formazione in contesto lavorativo	Asse dei linguaggi					
	Asse matematico					
	Asse scientifico-tecnologico					
	Asse storico-sociale					
	Area professionale					
Totale						

Tab. 2 - Articolazione per modalità formative (percorsi triennali) (da compilare in %)

Modalità formative		1° anno	2° anno	3° anno
Attività formative in aula				
Modalità della formazione in ambiente lavorativo	Tirocinio Curriculare			
	Alternanza Scuola Lavoro			
LARSA - Laboratori di recupero e sviluppo degli apprendimenti				

Tab. 3 Specificazione oraria delle ore di attività in aula per gli Assi scientifico – tecnologico e Area professionale (solo per percorsi articolati)

Modalità formative		2° anno e 3° anno
Attività formative in aula	Asse scientifico - tecnologico	
	Asse professionale	

ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO PER UNITÀ DI APPRENDIMENTO (UdA)

I ANNO FORMATIVO

U.d.A. N°	DENOMINAZIONE	COMPETENZE MOBILITATE	DURATA ORE
DURATA TOTALE ORE I ANNO			

II ANNO FORMATIVO

U.d.A. N°	DENOMINAZIONE	COMPETENZE MOBILITATE	DURATA ORE

MODALITÀ DELLA FORMAZIONE IN CONTESTO LAVORATIVO

Indicare le caratteristiche delle modalità di Alternanza rafforzata e/o Tirocinio curricolare, specificandone le modalità temporali e organizzative.

Indicare gli strumenti utilizzati per la progettazione e la valutazione, dell'Alternanza Scuola-lavoro e/o del tirocinio curricolare, con particolare riferimento a forme e modalità di condivisione con le aziende.

Indicare il presidio da parte del tutor formativo, per un minimo di n. 2 visite ad allievo.

(Max 40 righe: il rispetto del parametro indicato verrà considerato in fase di valutazione)

INNOVAZIONE E TRASFERIBILITÀ DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Indicare le modalità supportandole con esempi concreti che verranno applicati durante il corso

(Max 10 righe: il rispetto del parametro indicato verrà considerato in fase di valutazione)

PRINCIPIO GENERALE “PARI OPPORTUNITA TRA UOMINI E DONNE E NON DISCRIMINAZIONE”

Indicare le modalità con cui nell'ambito dell'intervento si contribuirà al perseguimento del principio rispetto alle sei aree indicate all'art.19 del TFUE (sesso, razza, origine etnica, religione o convinzioni personali, disabilità, età e orientamento sessuale)

(Max 10 righe: il rispetto del parametro indicato verrà considerato in fase di valutazione)

PRINCIPIO GENERALE “SVILUPPO SOSTENIBILE”

Indicare le modalità con cui nell'ambito dell'intervento si contribuirà al perseguimento del principio al fine di preservare, tutelare e migliorare la qualità dell'ambiente, conformemente all'art.11 e all'art.191, paragrafo 1, TFUE.

(Max 10 righe: il rispetto del parametro indicato verrà considerato in fase di valutazione)

RISULTATI ATTESI PREVISTI

Indicare i risultati che si intendono conseguire con le azioni progettuali

(Max 20 righe: il rispetto del parametro indicato verrà considerato in fase di valutazione)

SISTEMA DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE DELLA QUALITÀ

Descrizione del sistema previsto di monitoraggio e misurazione della qualità (descrizione e modalità previste per la misurazione del grado di raggiungimento dei risultati in termini di efficacia e di efficienza).

(Max 20 righe: il rispetto del parametro indicato verrà considerato in fase di valutazione)

B) QUALITA' DELL'ORGANIZZAZIONE

RISORSE PROFESSIONALI DEDICATE AL PROGETTO

Per tutte le risorse professionali coinvolte inviare CV in formato europeo debitamente sottoscritto e aggiornato.

In caso di ATI/ ATS il personale dipendente dei soggetti partner è da considerarsi “ interno” e pertanto nella scheda finanziaria deve essere indicato alla voce “personale dipendente”. I consulenti dei soggetti partner sono da considerarsi “esterni” e pertanto nella scheda finanziaria devono essere indicati alla voce “personale consulente”.

1. DIREZIONE, COORDINAMENTO E TUTORAGGIO

- Le attività di coordinamento e tutoraggio devono coprire un monte ore minimo di 350.
- Il presidio del tirocinio deve essere garantito attraverso l'attività di tutoraggio, definita al paragrafo 2.12 delle Disposizioni attuative approvate con Decreto del Dirigente 2 agosto 2018 n. 593, in stretto raccordo con il collegio docenti e con un minimo di due visite per allievo.

Tali massimali devono essere evidenziati anche all'interno della scheda finanziaria.

ELENCO RISORSE PROFESSIONALI - DIREZIONE, COORDINAMENTO E TUTORAGGIO Ruolo (es. tutor) e titoli delle persone impegnate
--

I ANNO FORMATIVO					
N°	Nominativo Personale	Ruolo	Costo orario indicativo	Ore	Titoli ed anni esperienza (nel ruolo/nel settore)
1					
2					
3					
...					

II ANNO FORMATIVO

N°	Nominativo Personale	Ruolo	Costo orario indicativo	Ore	Titoli ed anni esperienza (nel ruolo/nel settore)
1					
2					
3					
...					

III ANNO FORMATIVO

N°	Nominativo Personale	Ruolo	Costo orario indicativo	Ore	Titoli ed anni esperienza (nel ruolo/nel settore)
1					
2					
3					
...					

COMPLESSIVO ORE - DIREZIONE, COORDINAMENTO E TUTORAGGIO

(N.B.: Le ore in tabella devono corrispondere alle rispettive voci della Scheda Finanziaria)

Ruolo	I	II	III
Ore direzione (voce b.28)			
Ore Coordinamento (voce b.11 e 12)			
Ore Tutoraggio dipendenti (voce b.13 e 14)			

ALTRE RISORSE UMANE

(Per es. personale amministrativo, psicologo, ecc...)

N°	Nominativo Personale	Ruolo	Costo orario indicativo	Ore	Titoli ed anni esperienza (nel ruolo/nel settore)
----	----------------------	-------	-------------------------	-----	---

I ANNO FORMATIVO					
1					
2					
...					
II ANNO FORMATIVO					
1					
2					
...					
III ANNO FORMATIVO					
1					
2					
...					

Per ulteriori risorse umane indicate a progetto riservare apposito rigo in scheda finanziaria.

2. DOCENTI

Il monte ore di docenza per percorsi non articolati deve essere:

- **per percorsi non articolati:** 990 ore per il I anno, che corrisponde al 100% delle ore di formazione in aula o tramite LARSA (max 10%); per il II e III anno le ore complessive devono corrispondere alle ore previste dalla Tab. 1 del presente Formulario, nel rispetto dei parametri previsti (fino a 1.683 ore complessive).
- **per percorsi articolati:** per II e III anno fino a 1.683 + la quota parte del 50% calcolata secondo le modalità sotto riportate:
 - essere realizzato in due gruppi distinti per almeno il 50% del monte orario della formazione erogata in aula (sono escluse le ore in ambiente lavorativo) con riferimento alla II e III annualità degli assi scientifico-tecnologico e dell'area professionale;
 - garantire, nel monte aggiuntivo di cui al precedente punto, comunque la prevalenza di ore dell'area professionale.

ELENCO DOCENTI						
<i>(N.B.: Le ore in tabella devono corrispondere alle rispettive voci della Scheda Finanziaria)</i>						
I ANNO FORMATIVO						
N°	Nominativo Personale	Asse	Articolazione asse	Costo orario indicativo	Ore	Titoli e anni esperienza (nella disciplina di riferimento)
1		<i>(es: Linguaggi)</i>	<i>(es:Italiano)</i>			
2						
...						

II ANNO FORMATIVO						
N°	Nominativo Personale	Asse	Articolazione asse	Costo orario indicativo	Ore	Titoli e anni esperienza (nella disciplina di riferimento)
1		<i>(es: Linguaggi)</i>	<i>(es:Italiano)</i>			
2						
...						

III ANNO FORMATIVO						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

N°	Nominativo Personale	Asse	Articolazione asse	Costo orario indicativo	Ore	Titoli e anni esperienza (nella disciplina di riferimento)
1		(es: Linguaggi)	(es:Italiano)			
2						
...						

DELEGA DI ATTIVITÀ

Compilare, per ogni scheda finanziaria, il prospetto di delega in caso di affidamento a terzi. (si vedano le Modalità operative per l'esecuzione dei compiti dell'autorità di gestione e degli organismi intermedi" del POR FSE 2014-2020, approvate con DGR n. 1021/2016 e il Manuale per la presentazione, gestione e rendicontazione delle operazioni finanziate dal POR FSE 2014-2020 della Regione Liguria" approvato con Decreto del Dirigente n. 5117/2016 e s.m.i.)

Denominazione Progetto

Macrovoce	Voce	Descrizione Voce	Valore attività delegata	Denominazione del soggetto cui viene delegata l'attività	Motivazione della necessità dell'apporto specialistico
		Valore complessivo attività delegate			
		Totale generale costi di progetto			

Data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

ESPERIENZA PREGRESSA

Affidamento di percorsi triennali in Liguria

Indicare nella tabella successiva i percorsi triennali di qualifica affidati al/ai soggetto/i proponente/i negli ultimi 10 anni scolastico-formativi precedenti all'emissione del presente Avviso (si devono indicare anche le esperienze degli eventuali partner del progetto).

Numero annualità in cui sono stati affidati percorsi triennali di qualifica:

Annualità (anno formativo)	Ente (anche partner)	Altre figure professionali	Codice corso

Indicare nella tabella successiva i percorsi triennali di qualifica affidati al/ai soggetto/i proponente/i negli ultimi 6 anni scolastico-formativi precedenti all'emissione del presente Avviso (si devono indicare anche le esperienze degli eventuali partner del progetto).

Numero annualità per la figura professionale oggetto della candidatura:

Annualità (anno formativo)	Ente (anche partner)	Figura/e professionale/i oggetto candidatura	Codice corso

C) ASPETTI ECONOMICI

Scheda Finanziaria di Progetto per attività corsuale – costi reali					
<i>(Compilare una scheda finanziaria per ciascun anno formativo)</i>					
Soggetto Gestore:					
Figura professionale:					
Provincia e Ambito territoriale					
Triennio 2019/2022	a.f. :				
	Annualità :				
Macrovoce	Voce	Descrizione	Parametro		Importo
			ore	€	
Preparazione	b.01	Ideazione e progettazione intervento pers. Dip.			
	b.02	Ideazione e progettazione intervento pers. Consul			
	b.03	Selezione e orientamento partecipanti			
	b.04	Pubblicizzazione corsi/intervento			
	b.05	Elaborazione materiale didattico e FAD			
	b.06	Formazione personale formatore			
			Totale Preparazione		
Realizzazione		Docenza/Tutoraggio/Coordinamento	ore	€	
	b.07	Docenza pers. Dip.			
	b.08	Docenza pers. Consul			
	b.09	Codocenza pers . Dip.			
	b.10	Codocenza pers . Consul			
	b.11	Coordinamento pers. Dip.			
	b.12	Coordinamento pers. Consul			
	b.13	Tutoraggio pers. Dip			
b.14	Tutoraggio pers. Consul				

		Materiale Didattico	n. allievi	€	
	b.15	Materiale didattico in dotazione collettiva			
	b.16	Materiale di consumo per esercitazione			
	b.17	Materiale didattico individuale			
	b.18	Indumenti di lavoro			
		Viaggi	n. allievi	€	
	b.19	Viaggi allievi			
	b.20	Viaggi e trasferte docenti e tutorship dipendenti			
	b.21	Viaggi e trasferte docenti e tutorship consulenti			
		Locali e attrezzature			
	b.22	Utilizzo locali per l'azione programmata			
	b.23	Utilizzo attrezzature per l'azione programmata			
	b.24	Manutenzioni ordinaria attrezzature			
		Assicurazioni e prove finali	n. allievi	€	
	b.25	Esami finali			
	b.26	Assicurazioni allievi/partecipanti - oneri fidejussori			
		Totale realizzazione			
Diffusione dei risultati	b.27	Elaborazione reports relativi all'azione			
		Totale diffusione dei risultati			
			ore	€	
	b.28	Direzione del progetto			
	b.29	Valutazione del progetto			
	b.30	Comitato Tecnico			
	b.31	Attività di Amministrazione, segreteria e certificazione			
		Totale direzione e valutazione			

		Diritto allo studio e servizi accessori	n. allievi o ore*allievo	€	
Spese accessorie	b.35	Indennità/reddito allievi			
	b.36	Servizio mensa			
	b.37	Visite mediche			
		Totale spese accessorie			
costi diretti		Totale costi diretti			
Costi indiretti	c.01	costi indiretti *			
		Totale costi indiretti			
		TOTALE GENERALE COSTI			

(*) *L'importo non deve superare il 20% dei costi diretti (TOTALE COSTI DIRETTI x 20 / 100)*

Luogo _____ Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante _____

Allegare i seguenti documenti:

- CV in formato europeo debitamente sottoscritto e aggiornato di tutte le risorse professionali coinvolte;
- l'allegato "Voce b.23 Utilizzo attrezzature per l'azione programmata": da allegare per ogni anno formativo in caso di utilizzo della voce b.23 in scheda)

Allegato “Voce b.23 Utilizzo attrezzature per l’azione programmata”
Triennio 2019/2022
Anno formativo 20../20..
..... annualità

Come previsto dal Manuale per la presentazione, gestione e rendicontazione delle operazioni finanziate dal POR FSE 2014-2020 della Regione Liguria”, approvato con Decreto del Dirigente n. 5117/2016, occorre predisporre un elenco, per ogni scheda finanziaria, da cui risultino, dettagliatamente indicate, tipologia, ubicazione, quantità e qualità le attrezzature disponibili e quelle non disponibili che il soggetto dovrà acquisire secondo il seguente schema:

Tipologia	Ubicazione	Quantità	Qualità

Luogo _____ Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante _____

SCHEDA SINTETICA (da compilare per ogni annualità)

PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI DEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE
PROFESSIONALE A TITOLARITA' STRUTTURA FORMATIVA ACCREDITATA-TRIENNIO
2019/2022 - dGR n. 542 del 13/07/2018

FIGURA PROFESSIONALE : _____

PROVINCIA – AMBITO TERRITORIALE : _____

SOGGETTO ATTUATORE		
ANNO FORMATIVO		
ANNUALITA'		
TOTALE GENERALE COSTI		
TOTALE COSTI DIRETTI		
TOTALE COSTI INDIRETTI		
% COSTI INDIRETTI (percentuale calcolata sul dato effettivo della scheda finanziaria arrotondata a 2 decimali)		
SEDE SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA'		
N. ALLIEVI		
DURATA E STRUTTURA DEL CORSO	Durata totale del percorso:	
	Teoria:	
	Pratica:	
	Formazione in ambiente lavorativo:	
NUMERO DOCENTI/FORMATORI/TUTOR COINVOLTI NELL'ATTIVITA'		

DATA _____

TIMBRO

FIRMA _____



Logo
O.F.

Scheda informativa dei corsi di qualifica

SOGGETTO GESTORE:	
INFORMAZIONI GENERALI	
DESTINATARI	<i>Giovani in obbligo di istruzione che non abbiano compiuto --- entro il 31/12/201...</i>
FIGURA PROFESSIONALE	<i>Descrizione della figura professionale e delle sue competenze in uscita</i>
QUALIFICA CHE IL CORSO RILASCI	<i>Al termine del corso gli allievi sosterranno l'esame per il conseguimento della qualifica per " _____ " Cod. ISTAT _____</i>
POSSIBILI SBocchi SCOLASTICI	<i>Descrizione del tipo di scuola a cui è possibile iscriversi al conseguimento della qualifica (es. diploma professionale, esistenza di passerelle verso le scuole tecniche, etc.)</i>
MERCATO DEL LAVORO	<i>Descrizione dei possibili esiti occupazionali</i>
MODALITÀ DI ISCRIZIONE	
MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL PROGETTO FORMATIVO	
DURATA DEL CORSO	<i>La durata del corso è triennale. Ogni annualità è così ripartita: (inserire tabella riepilogativa)</i>
ARTICOLAZIONE E FREQUENZA	<i>L'orario settimanale sarà mediamente di ____ ore ripartite su ____ giorni. Il numero massimo di ore di assenza consentito è pari a ____ ore corrispondenti al 25% della durata del corso.</i>
STRUTTURA DEL PERCORSO FORMATIVO	<i>Il percorso formativo triennale prevede una metodologia formativa basata sulla didattica attiva e sull'apprendimento dall'esperienza, ovvero su compiti reali, e - a partire dai 15 anni di età - anche tramite la formazione in contesto lavorativo in stretta collaborazione con le imprese in cui opera la comunità professionale di riferimento. Risulta quindi prevalente la didattica di laboratorio e in ambiente lavorativo rispetto alla didattica d'aula.</i>

	<i>Al termine del terzo anno è previsto l'esame di qualifica</i>
FORMAZIONE IN AMBIENTE LAVORATIVO	<i>Descrizione delle modalità di effettuazione della formazione in ambiente lavorativo e della tipologia di aziende previste</i>

SEZIONE – FIRMA FORMULARIO

1. Firma

Nome del firmatario (in caratteri leggibili)¹:

Firma autografa²:

e timbro ufficiale:

Data:

1

(1) Rappresentante legale del soggetto capofila o suo delegato, come risultante da relativo atto di delega da allegarsi al presente formulario.

2

(2) Firma autografa corredata da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Dichiarazione di intenti per la costituzione di ATI/ATS

I sottoscritti

- **Il/La Sig./a** _____ Nato/a a _____ il _____
_____ residente in _____ indirizzo _____
n. _____ Prov _____ Codice fiscale _____ rappresentante legale di _____

- **Il/La Sig./a** _____ Nato/a a _____ il _____
_____ residente in _____ indirizzo _____
n. _____ Prov _____ Codice fiscale _____ rappresentante legale di _____

- **Il/La Sig./a** _____ Nato/a a _____ il _____
_____ residente in _____ indirizzo _____
n. _____ Prov _____ Codice fiscale _____ rappresentante legale di _____

- **Il/La Sig./a** _____ Nato/a a _____ il _____
_____ residente in _____ indirizzo _____
n. _____ Prov _____ Codice fiscale _____ rappresentante legale di _____

(aggiungere altri soggetti se necessario)

PREMESSO

- che Alfa ha reso pubblico in data _____ l' Avviso per la presentazione e la selezione delle proposte progettuali percorsi di istruzione e formazione professionale a titolarita' struttura formativa accreditata triennio 2019/2022, programmati con dGR n. 542 del 13/07/2018 a valere sul P.O. FSE 2014-2020, Asse 3, Priorità d'Investimento 10i, ob. Spec.9, Azione 10.1.7" approvato con Ordinanza n. _____ del _____ (in seguito indicato solo come "Avviso");

- che, ai sensi del sopra citato Avviso, hanno titolo a presentare operazioni **ATI-ATS**, già esistenti o appositamente costituite;

- che, nel caso di partecipazione di ATI/ATS non ancora costituite, i soggetti intenzionati a raggrupparsi sono tenuti a sottoscrivere, ed allegare, una dichiarazione di impegno a costituirsi in ATI/ATS e a formalizzare tale costituzione entro 30 giorni dal provvedimento di ammissione al finanziamento.

DICHIARANO

l'impegno a costituire, in caso di approvazione dell'operazione presentata, l'ATI/ATS relativa all'operazione denominata _____, nel rispetto di quanto indicato all'articolo 7 dell'Avviso, entro 30 giorni dal provvedimento di ammissione al finanziamento

A TAL FINE SI IMPEGNANO A

1. Formalizzare l'ATI/ATS entro i termini indicati.
2. Indicare, nell'atto costitutivo, il ruolo, le attività e la quota finanziaria di competenza di ciascun soggetto partecipante alla realizzazione del progetto nel rispetto di quanto indicato nel Formulario, nonché l'indicazione delle cause di scioglimento.
3. Indicare quale futuro Capofila dell'ATI/ATS, il/la _____, soggetto rientrante nella categoria prevista dall'art. 7 dell'Avviso.
4. Conferire al Capofila, con unico atto il potere di rappresentare l'intero raggruppamento nei confronti dell'Amministrazione referente, diventandone l'unico interlocutore.

Luogo e Data _____

ENTE	LEGALE RAPPRESENTANTE	TIMBRO E FIRMA

(aggiungere altri soggetti se necessario)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA
ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47**

(Ogni soggetto proponente/capofila e partner componenti di ATI/ATS – deve compilare la presente dichiarazione)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

via _____

legale rappresentante di.....soggetto
capofila/partner.....del percorso.....

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

- di 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,
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana
- di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana;
- di essere in regola con le norme sul diritto al lavoro dei disabili ai sensi della legge 68/99;
- di impegnarsi a predisporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative all'operazione.

Data, _____

Firma e timbro

(allegare copia documento identità)