

Allegato 1 Modulo di domanda per operatore in forma associata (paragrafo 8.2)

Oggetto: Presentazione candidatura per l'erogazione delle Misura di cui all'Invito a presentare candidature per la realizzazione delle misure 1C, 2A, 3, 5 e 5bis previste nel Piano Regionale per l'attuazione della Garanzia Giovani (DGR n. 2075 del 18/11/2019).

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il __/__/____, residente in _____, via _____, CF _____

PREMESSO CHE

la Regione Puglia ha pubblicato l'Invito di cui in oggetto approvato con Atto Dirigenziale della Sezione Programmazione Unitaria – Servizio Responsabile Fondo Sociale Europeo n. ____ del _____;

PRESA VISIONE

- della Deliberazione n. 483 del 27/03/2018 con cui la Giunta regionale ha approvato lo schema di Convenzione, con i relativi allegati, trasmesso dall'Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro con nota prot. n. 2260 del 21/02/2018, per l'attuazione delle attività relative alla nuova fase del PON IOG, che individua la Regione Puglia quale Organismo Intermedio del PON IOG ex art. 123, comma 7, del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e delega quindi alla medesima Regione tutte le funzioni previste dall'art. 125 del sopra citato Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- della Deliberazione n. 2075 del 18/11/2019 e s.m.i. con cui la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Attuazione regionale relativo alla II fase della Garanzia Giovani;

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del citato decreto;

nella qualità di _____

- *(nel caso di ATS già costituita)* del soggetto giuridico denominato _____ - mandatario dell'Associazione Temporanea di Scopo (ATS) denominata _____ - avente CF _____ e Partita IVA _____ con sede legale in _____, via/viale/piazza _____, n. _____, CAP _____, ed iscrizione, ove dovuta, al Registro delle Imprese di _____, n. _____ il __/__/____;
- *(nel caso di ATS costituenda)* del soggetto giuridico denominato _____, designato quale futuro mandatario da tutti i soggetti partecipanti al costituendo raggruppamento che hanno sottoscritto il modulo "Dichiarazione di intenti/impegno a partecipare alla costituzione di ATS", allegato alla presente domanda e puntualmente indicati nel formulario;

ADERISCE ALL'INVITO IN OGGETTO

presentando l'allegato Progetto

e, a tal fine, DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445:

- (nel caso di ATS già costituita)* di avere, nell'ambito del costituito ATS _____ i poteri per agire in nome e per conto degli associati nei confronti degli Enti partecipanti, come espresso nell'Atto costitutivo di ATS e nel relativo Regolamento;
- (nel caso di ATS già costituita)* che:
 - l'ATS è regolarmente costituita con atto del _____ n. _____;
 - l'ATS ha, tra le proprie finalità, la gestione dei servizi oggetto dell'Invito;

ovvero

- (nel caso di ATS costituenda)* di avere, nell'ambito della costituenda ATS _____, i poteri per agire in qualità di futuro mandatario degli Enti partecipanti, come espresso nelle dichiarazioni di intenti allegate alla presente domanda e sottoscritte preliminarmente alla costituzione dell'ATS da tutti i soggetti puntualmente indicati nella sezione del formulario.
- (nel caso di ATS costituenda)* di impegnarsi a trasmettere alla Regione Puglia, entro 10 giorni dall'atto di costituzione, copia conforme dell'Atto notarile di costituzione dell'ATS in cui siano indicati compiti, ruoli e rapporti nella gestione del progetto e fissate le regole da seguire in caso di inadempienza e di controversie.

Documenti allegati:

(barrare la casella pertinente)

- formulario di Progetto;
 - copia degli eventuali accordi siglati con soggetti che non svolgono attività remunerata, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi della Garanzia Giovani (di cui al punto 1.5 del Formulario);
 - informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati";
 - fotocopia di documento di identità in corso di validità del dichiarante;
 - altri allegati (specificare) _____
- *(solo per le ATS già costituite alla data di presentazione della domanda)*
- copia del contratto di ATS;
 - copia conforme dell'Atto notarile di costituzione dell'ATS in cui siano indicati compiti, ruoli e rapporti nella gestione del progetto, e fissate le regole da seguire in caso di inadempienza e di controversie;

regolamento dell'ATS.

- *(solo per ATS non ancora costituiti alla data di presentazione della domanda)*

dichiarazioni in carta semplice intestata rese, a firma del legale rappresentante, da tutti i promissari mandanti e dalla promissaria mandataria con cui si dichiara l'interesse ad aderire all'Invito e contenente l'impegno, in caso di approvazione, a costituirsi entro 30 (trenta) giorni dalla pubblicazione nel B.U.R.P. del provvedimento di ammissione nel catalogo dei soggetti attuatori.

Firma digitale

1) Dati dell'ATS

Denominazione	
Raggruppamento già costituito	SI/NO
Data Costituzione	

2) Composizione ATS**2.1) Dati generali Capofila**

Denominazione/Rag. sociale	
Tipologia (cfr. paragrafo 8.2)	<input type="checkbox"/> operatore accreditato ai servizi per il lavoro e ai servizi formativi* <input type="checkbox"/> operatore accreditato solo ai servizi per il lavoro <input type="checkbox"/> operatore accreditato solo ai servizi formativi*
Partita IVA e CF	
Forma giuridica	
Sede legale	
PEC	
E-mail	
Recapito telefonico	
Persona di riferimento	

* Con riferimento ai servizi formativi, l'Organismo deve essere inserito nell'elenco degli Organismi accreditati all'erogazione di servizi formativi ai sensi della D.G.R. n. 195 del 31/01/2012 e ss. mm. ed ii. e dell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale del Servizio Formazione Professionale n. 1191/2012 e ss.mm. ed ii. ed aver presentato istanza di accreditamento ai sensi della D.G.R. n. 1474 del 02/08/2018 e ss. mm. ed ii. e dell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale della Sezione Formazione Professionale n. 653 dell'11/06/2019 e ss.mm. ed ii. (a tal fine, si specifica che i predetti Organismi mantengono l'accreditamento concesso ai sensi della D.G.R. n. 195/2012 e ss.mm. ed ii. fino all'esito dell'istruttoria, ovvero fino alla data del provvedimento di iscrizione nell'elenco regionale degli Organismi accreditati ai sensi della D.G.R. n. 1747/2018 e ss.mm. ed ii. o del provvedimento di rigetto) **oppure** deve essere inserito nell'elenco degli Organismi accreditati all'erogazione di servizi formativi ai sensi della D.G.R. n. 1474 del 02/08/2018 e ss. mm. ed ii. e dell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale della Sezione Formazione Professionale n. n. 653 dell'11/06/2019 e ss.mm. ed ii. o aver presentato istanza di accreditamento ai sensi della D.G.R. n. 1474 del 02/08/2018 e ss. mm. ed ii. e dell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale della Sezione Formazione Professionale n. 653 dell'11/06/2019 e ss.mm. ed ii.

2.2) Legali Rappresentanti/Procuratori Capofila

Cognome	Nome	Comune di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

2.3) Sedi accreditate/accreditande (solo per FP) da attivare in ambito IOG e Misure erogabili

Accreditamento (FP/LAV)	Indirizzo	Comune e Provincia	Responsabile Unità organizzativa	Addetto all'accoglienza	Misure erogabili

Per le figure professionali addette ad ogni singola sede dovrà essere caricato il curriculum idoneo a dimostrare il possesso dei requisiti di cui al punto 9.

3) Componenti l'ATS

3.1) Dati generali componente l'ATS

(da compilare per ogni componente dell'ATS)

Denominazione/Rag. sociale	
Tipologia (cfr. paragrafo 8.2)	<input type="checkbox"/> operatore accreditato ai servizi per il lavoro e ai servizi formativi* <input type="checkbox"/> operatore accreditato solo ai servizi per il lavoro <input type="checkbox"/> operatore accreditato solo ai servizi formativi* <input type="checkbox"/> soggetto promotore di tirocini extra-curricolari <input type="checkbox"/> altro soggetto non legittimato a svolgere attività remunerata
Partita IVA e CF	
Forma giuridica	
Sede legale	
PEC	
E-mail	
Recapito telefonico	
Persona di riferimento	

* Con riferimento ai servizi formativi, l'Organismo deve essere inserito nell'elenco degli Organismi accreditati all'erogazione di servizi formativi ai sensi della D.G.R. n. 195 del 31/01/2012 e ss. mm. ed ii. e dell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale del Servizio Formazione Professionale n. 1191/2012 e ss.mm. ed ii. ed aver presentato istanza di accreditamento ai sensi della D.G.R. n. 1474 del 02/08/2018 e ss. mm. ed ii. e dell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale della Sezione Formazione Professionale n. 653 dell'11/06/2019 e ss.mm. ed ii. (a tal fine, si specifica che i predetti Organismi mantengono l'accreditamento concesso ai sensi della D.G.R. n. 195/2012 e ss.mm. ed ii. fino all'esito dell'istruttoria, ovvero fino alla data del provvedimento di iscrizione nell'elenco regionale degli Organismi accreditati ai sensi della D.G.R. n. 1747/2018 e ss.mm. ed ii. o del provvedimento di rigetto) **oppure** deve essere inserito nell'elenco degli Organismi accreditati all'erogazione di servizi formativi ai sensi della D.G.R. n. 1474 del 02/08/2018 e ss. mm. ed ii. e dell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale della Sezione Formazione Professionale n. n. 653 dell'11/06/2019 e ss.mm. ed ii. o aver presentato istanza di accreditamento ai sensi della D.G.R. n. 1474 del 02/08/2018 e ss. mm. ed ii. e dell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale della Sezione Formazione Professionale n. 653 dell'11/06/2019 e ss.mm. ed ii.

3.2) Sedi accreditate/accreditande (solo per FP) da attivare in ambito IOG e Misure erogabili

(da compilare per ogni componente dell'ATS, ad eccezione di quelli non legittimati a svolgere attività remunerata)

Accreditamento (FP/LAV)	Indirizzo	Comune e Provincia	Responsabile Unità organizzativa	Addetto all'accoglienza	Misure erogabili

Per le figure professionali addette ad ogni singola sede dovrà essere caricato il curriculum idoneo a dimostrare il possesso dei requisiti di cui al punto 9.

3.3) Legali Rappresentanti/Procuratori

(da compilare per ogni componente dell'ATS)

Cognome	Nome	Comune di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

4) Formulario di Progetto

Il formulario di progetto dovrà essere compilato e caricato nel sistema e dovrà contenere le indicazioni previste dall'Avviso nonché una dichiarazione sostitutiva di corrispondenza al vero delle informazioni indicate nel formulario.

5) Marca da bollo

Esenzione marca da bollo	SI/NO
Num. Scontrino Marca	
Data emissione marca	

Firma digitale