REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale delle Politiche Sociali
Servizio Interventi Integrati alla Persona

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 1 Domanda Telematica di Partecipazione e richiesta di contributo pubblico
FAC SIMILE

Codice domanda: *(titolo proposta progettuale)*

1. Dati del Legale rappresentante/Delegato dell'Ente Gestore dell'Ambito PLUS/Capofila ATS costituita o da costituirsi *(firmatario della domanda di partecipazione)*

Nome	
Cognome	
In qualità di	☐ legale rappresentante ☐ delegato
Luogo di nascita	
Provincia di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza e Indirizzo	
E-mail	
PEC	
Recapiti telefonici	
Atto di delega	*indicare gli estremi dell'atto di delega (solo nel caso di delega)*

2. Dati Ente Gestore Ambito PLUS/Capofila ATS costituita o da costituirsi

Denominazione	
Sede legale	
Codice Fiscale / P. IVA	
Rappresentante Legale	*(compilare solo se la domanda è firmata da un delegato)*
E-mail	
PEC	
Recapiti telefonici	

3. Dati domanda

Ambito Plus per il quale si presenta il progetto	

Referente per il progetto: (unico riferimento per ogni comunicazione formale, informale inerente la presente domanda e in generale l'Avviso in oggetto, in particolare per tutte le comunicazioni ufficiali concernenti l'approvazione e il finanziamento del progetto)	
Nome	
Cognome	
Organismo/Ente di appartenenza	
Sede	
CAP	
Città	
Provincia	
Tel. Cellulare	
Email	
PEC	

4. DESCRIZIONE DEL PARTENARIATO (soggetti che costituiscono o costituiranno l'ATS)

(elencare la denominazione/ragione sociale dei soggetti che costituiscono l'ATS o nel caso non fosse ancora costituita come da Dichiarazioni contenute nell'Allegato 1C)

Soggetti del Terzo Settore

Per ciascun operatore del Terzo Settore indicare i 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 realizzati nel triennio precedente.

N°	Denominazione /Ragione Sociale	Indirizzo sede operativa	Comune sede operativa	Partita IVA	*(indicare sinteticamente: titolo del progetto, periodo di svolgimento, tipologia di finanziamento, altri soggetti della rete)*
1					
2					
3					
…					

Soggetti Pubblici

Per ciascun soggetto pubblico indicare i 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 realizzati direttamente o con altri soggetti

N°	Denominazione /Ragione Sociale	Indirizzo sede operativa	Comune sede operativa	Partita IVA/codice fiscale	Referente	*(indicare sinteticamente: titolo del progetto, periodo di svolgimento, tipologia di finanziamento, altri soggetti della rete)*
1						
2						
3						
…						

5. PREVENTIVO ECONOMICO FINANZIARIO DEL PROGETTO

(criterio di valutazione E - Art. 19 dell'Avviso: congruità e sostenibilità del preventivo economico finanziario)

A. Azioni Obbligatorie (come dettagliate all'Art. 14 dell'Avviso)

Tipologia attività	N. Destinatari (A)	UCS (B)	ORE/MESI previste (C)	N. Max ORE/MESI	Totale (€) D=A*B*C
Accesso e presa in carico dei potenziali destinatari		34,00		3,00	
Orientamento specialistico dei potenziali destinatari		35,50		6,00	
Tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento (da 2 a 12 mesi)		1.000,00		12 mesi	
A. Totale Azioni Obbligatorie					

Le informazioni inserite nelle colonne in grigio non possono essere modificate

B. Azioni di Sistema Facoltative

(nb. le spese previste per le Azioni Facoltative (Art. 15 dell'Avviso) non possono essere le medesime il cui costo è incluso nelle UCS delle Azioni Obbligatorie)

	MACROVOCI E VOCI DI SPESA					Importi in €
B.	**COSTI DIRETTI DELLE AZIONI FACOLTATIVE**					**0,00**
B.1	**PREPARAZIONE**					**0,00**
B.1.1	**Progettazione dell'intervento (azioni facoltative) (b.1.1.a+b.1.1.b+b.1.1.c)**					**0,00**
B.1.1.a	Personale dipendente	*costo medio orario €*		*n. ore*		0,00
B.1.1.b	Risorse esterne					0,00
		Costo orario Consulenti Fascia A €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Consulenti Fascia B €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Consulenti Fascia C €		*n. ore*		*0,00*
B.1.1.c	Viaggi e trasferte	*costo medio €*		*n. trasferte*		0,00
B.1.2	**Elaborazione testi didattici o dispense (b.1.2.a+b.1.2.b+b.1.2.c)**					**0,00**
B.1.2.a	Personale dipendente	*costo medio orario €*		*n. ore*		0,00
B.1.2.b	Risorse esterne					0,00
		Costo orario Consulenti Fascia A €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Consulenti Fascia B €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Consulenti Fascia C €		*n. ore*		*0,00*
B.1.2.c	Viaggi e trasferte	*costo medio €*		*n. trasferte*		0,00
B.1.3	**Pubblicizzazione e promozione dell'intervento**					**0,00**

Specificare i principali strumenti che saranno utilizzati e i loro costi unitari

B.2	**REALIZZAZIONE**					**0,00**
B.2.2	**Docenza (b.2.2.a+b.2.2.b)**					**0,00**
B.2.2.a	Totale personale dipendente	*costo medio orario €*		*n. ore*		0,00
B.2.2.b	Totale risorse esterne					0,00
		Costo orario Docenti Fascia A €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Docenti Fascia B €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Docenti Fascia C €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Docenti Fascia D €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Co-docenti €		*n. ore*		*0,00*
B.2.4	**Erogazione del servizio (b.2.4.a+b.2.4.b)**					**0,00**
B.2.4.a	Personale dipendente	*costo medio orario €*		*n. ore*		0,00
B.2.4.b	Risorse esterne					0,00
		Costo orario Consulenti Fascia A €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Consulenti Fascia B €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Consulenti Fascia C €		*n. ore*		*0,00*
B.2.5	**Viaggi e trasferte relativi a voci B.2.2 e B 2.4**					
		costo medio €		*n. trasferte*		**0,00**
B.2.6	**Utilizzo locali e attrezzature per le attività programmate**					**0,00**
B.2.6.a	Affitto immobile					0,00
B.2.6.b	Ammortamento immobile					0,00
B.2.6.d	Locazione beni mobili e attrezzature					0,00
B.2.6.e	Forniture di servizi					0,00
B.2.6.f	Ammortamento attrezzature					0,00
		numero ore realizzazione attività				
		Costo medio per ora				
B.2.7	**Utilizzo materiali di consumo per le attività programmata**					**0,00**
B.2.7.a	Materiale didattico in dotazione collettiva					0,00
	(Specificare i principali materiali da utilizzare e i loro costi unitari)					
B.3	**DIFFUSIONE DEI RISULTATI**					**0,00**
B.3.1	**Predisposizione report**					**0,00**
B.3.1.a	Personale dipendente	*costo medio orario €*		*n. ore*		0,00
B.3.1.b	Risorse esterne					0,00
		Costo orario Consulenti Fascia A €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Consulenti Fascia B €		*n. ore*		*0,00*
		Costo orario Consulenti Fascia C €		*n. ore*		*0,00*
B.3.2	**Altre spese (specificare le principali voci di spesa e i loro costi unitari)**					**0,00**

C. Costi Indiretti forfettari del progetto

C.	**COSTI INDIRETTI FORFETTARI DEL PROGETTO* (15% costi diretti ammissibili per il personale ai sensi dell'art.68, par. 1 lett. b) reg. 1303/2013: B1.1, B.1.2, B.2.2., B.3.1, B.2.4, B.2.5)**	**€**

(*) Direttore Generale, amministrazione e contabilità, gestione del personale, sicurezza, qualità, accreditamento, segreteria, portineria, ecc.

6. Riepilogo sintetico del piano finanziario del progetto

MACROVOCI E VOCI DI SPESA	Importi in €
A – Azioni obbligatorie	
Accesso e presa in carico dei potenziali destinatari del Tirocinio	
Orientamento specialistico dei potenziali destinatari del Tirocinio	
Tirocinio di Orientamento, Formazione e inserimento/reinserimento	
B – Azioni facoltative - Costi Diretti	
B1. Preparazione	
B2. Realizzazione	
B3. Diffusione dei risultati	
C – Costi indiretti forfettari del progetto	
COSTO TOTALE DEL PIANO FINANZIARIO	

Come previsto dall'art. 5 dell'Avviso si dichiara che, in caso di disponibilità di risorse aggiuntive, il numero dei potenziali destinatari del tirocinio potrà essere aumentato di (indicare il numero dei possibili tirocinanti aggiuntivi)	

7. Dichiarazioni

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto sotto la propria personale responsabilità dichiara *(barrare la casella)*:

1	di aver preso consapevole visione di tutte le disposizioni, obblighi e adempimenti previsti dall'Avviso pubblico in oggetto	
2	di aver elaborato il progetto allegato alla presente domanda di partecipazione a valere sull'Avviso di cui all'oggetto e per cui chiede, in qualità di Capofila dell'ATS costituita o da costituire, il finanziamento riferito all'Ambito PLUS di cui è Ente Gestore	
3	di aver verificato la sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei soggetti partner aderenti all'ATS costituita o da costituire	
4	di aver verificato la sussistenza dei requisiti dei destinatari di cui all'art. 6 dell'Avviso, da avviare agli interventi progettuali proposti	
5	di aver preso visione di tutti gli obblighi in materia di Informazione e comunicazione e a rispettare le indicazioni per la pubblicità e la comunicazione degli interventi finanziati dal Programma POR FSE Sardegna 2014-2020	
6	di essere a conoscenza della normativa che disciplina l'utilizzo dei Fondi Strutturali e di Investimento Europei (fondi SIE) dell'Unione europea e delle pertinenti disposizioni di attuazione a livello nazionale e regionale, con particolare riferimento alle disposizioni relative al Fondo Sociale Europeo	
7	di essere informato, ai sensi del D. Lgs. n.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale per la protezione dei dati personali (*General Data Protection Regulation* o GDPR)., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'Art. 28 dell'Avviso.	

CHIEDE

- di essere ammesso al contributo pubblico di cui al presente Avviso per la realizzazione della proposta progettuale avente per titolo "……." dal costo totale pari a euro ……;

ALLEGA alla Domanda Telematica di partecipazione

- **Allegato 1A** – Formulario progettuale firmato dal Legale rappresentante/Delegato dell'Ente Gestore dell'Ambito PLUS/Capofila ATS costituita o da costituirsi;
- **Allegato 1B** – Lettera di intenti del/i soggetto/i ospitante/i contenente l'impegno ad accogliere i destinatari, in caso di approvazione e finanziamento del progetto firmata dal rappresentante legale.
- **Allegato 1C** – *(in caso di ATS costituenda)* Dichiarazione di impegno alla costituzione dell'ATS di tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto, in caso di approvazione e finanziamento dello stesso;
- **Copia dell'atto di costituzione dell'ATS** *(in caso di ATS già costituita)* regolarmente registrato, firmato dal rappresentante legale;
- **Allegato 1D** – Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economico-finanziaria (per ciascuno dei partner) a firma del rappresentante legale;
- **Allegato 1E** – Curriculum vitae delle figure socio educative riferite ai tutor di accompagnamento redatti in formato europeo, firmato digitalmente (oppure con firma autografa con allegato documento di identità) contenente il consenso al trattamento dei dati personali;
- **Autocertificazione attestante l'iscrizione al registro delle imprese ovvero al REA della CCIAA**, da cui risulti la composizione degli organi statutari e i relativi poteri, a firma del rappresentante legale [per ciascun partner, se soggetto];
- **Certificazione antimafia** in base alla legislazione vigente qualora prevista [per ciascun partner];
- **Atto di delega e documento di identità del soggetto delegante** nel caso in cui la domanda sia presentata da parte di un soggetto delegato dal Legale Rappresentante dell'ente Gestore dell'ambito Plus/Capofila costituita o da costituirsi.

Tutti i documenti allegati dovranno essere firmati digitalmente ovvero, se in forma autografa, corredati dalla fotocopia del documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente in corso di validità del sottoscrittore

Luogo e data

_____

Il Rappresentante Legale/Delegato dell'Ente Gestore PLUS capofila ATS costituita o da costituirsi
(firma digitale/autografa*)

_____

*in caso di firma autografa, alla presente domanda deve essere allegata la fotocopia del documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente in corso di validità del sottoscrittore.