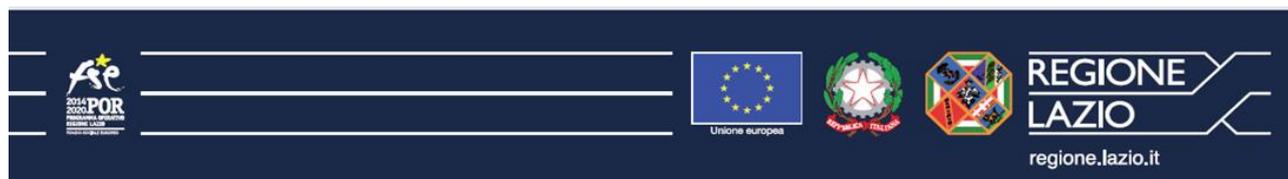


Regione Lazio PO FSE 2014-2020

Avviso pubblico "Reti per lo sviluppo dell'agricoltura sociale per l'inserimento socio – lavorativo di soggetti in condizioni di svantaggio"

Asse II – Inclusione sociale e lotta alla povertà - Priorità di investimento 9 i) Obiettivo specifico 9.1



## **REGIONE LAZIO**

***Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio universitario,  
Politiche per la ricostruzione***

Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo  
Programmazione 2014-2020

Asse II – Inclusione sociale e lotta alla povertà - Priorità di investimento 9 i) Obiettivo  
specifico 9.1

Reti per lo sviluppo dell'agricoltura sociale per l'inserimento socio – lavorativo di soggetti in  
condizioni di svantaggio

## **ALLEGATO A: MODELLI**

<b>MODELLO 01:</b>	<b>DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO</b>
<b>MODELLO 02 a:</b>	<b>DICHIARAZIONE</b>
<b>MODELLO 02 b:</b>	<b>DICHIARAZIONE</b>
<b>MODELLO 03:</b>	<b>DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE DI ATI/ATS</b>

**MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO**

Il sottoscritto

nato a

il

residente in

via

CAP

C.F.

in qualità di legale rappresentante del Capofila (Mandataria) dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:

Riportare i dati della Capofila (Mandataria)

C. F

P. IVA

con sede legale in

via

CAP

*in riferimento all'Avviso Pubblico "Reti per lo sviluppo dell'agricoltura sociale per l'inserimento socio – lavorativo di soggetti in condizioni di svantaggio" di cui alla Determinazione Dirigenziale*

n.°

del

**CHIEDE**

che la Proposta di progetto avente per Titolo:

relativa all'Ambito territoriale (indicare):

1) Roma Capitale A (coincidente con il territorio dei Municipi I,II, X,XI, XII,XIII,XIV,XV)	<input type="checkbox"/>
2) Roma Capitale B (coincidente con il territorio dei Municipi III,IV,V,VI,VII,VIII,IX)	<input type="checkbox"/>
3) Roma Città metropolitana A (coincidente con i territori della ASL Roma 4 e ASL Roma 5)	<input type="checkbox"/>
4) Roma Città metropolitana B (coincidente con il territorio della ASL Roma 6)	<input type="checkbox"/>
5) Provincia di Frosinone	<input type="checkbox"/>
6) Provincia di Latina	<input type="checkbox"/>
7) Provincia di Rieti	<input type="checkbox"/>

8) Provincia di Viterbo	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

venga ammessa a finanziamento.

Il sottoscritto dichiara che la documentazione richiesta è all'interno dell'allegato che è composto da n.°  pagine compresa la presente.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso pubblico sopracitato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificato – PEC: .....

Data

Timbro e firma del legale rappresentante<sup>1</sup>

.....

<sup>1</sup> Allegare fotocopia del documento di riconoscimento

**MODELLO 02a: DICHIARAZIONE** (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Deve essere compilata e sottoscritta dal Legale rappresentante del Capofila (Mandatario) dell'ATI/ATS costituita o costituenda

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante del Capofila (Mandatario) dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:

\_\_\_\_\_

Riportare qui sotto i dati del Capofila (Mandatario)

Denominazione \_\_\_\_\_  
 C. F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
 con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_  
 Presentatore del progetto \_\_\_\_\_

*A valere sull'Avviso Pubblico "Reti per lo sviluppo dell'agricoltura sociale per l'inserimento socio – lavorativo di soggetti in condizioni di svantaggio" di cui alla Determinazione Dirigenziale*

n.° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

(barrare le caselle che interessano)

- 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 non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori 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;
- che Statuto e Atto Costitutivo vigenti sono già depositati presso l'Amministrazione Regionale e, segnatamente, all'interno del fascicolo relativo all'intervento: (specificare qui sotto quale intervento, indicando mese e anno di presentazione. \_\_\_\_\_ Qualora ciò non venisse dichiarato allegare gli stessi documenti alla proposta);
- di rispettare i CCNL e gli accordi territoriali di riferimento in materia di trattamenti retributivi;

**In riferimento alla normativa relativa al terzo settore**

di essere un soggetto del terzo settore di cui all'art. 4, comma 1 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore), iscritto nel Registro\_\_\_\_\_

*N.B. Nelle more dell'operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore e ai sensi dell'art. 101 (norme transitorie e di attuazione), comma 2 del Codice, il requisito dell'iscrizione al Registro Unico Nazionale del terzo settore deve intendersi soddisfatto da parte degli enti attraverso la loro iscrizione, alla data di pubblicazione del presente Avviso, in uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore.*

(se del caso) di essere, in particolare, una cooperativa sociale di cui all'articolo 2, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 141 che esercitano attività agricole e che svolgono o hanno svolto attività di Agricoltura Sociale, negli ultimi cinque anni dalla presentazione della candidatura al presente Avviso.

**In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:**

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

**In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili**

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 tra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/1/2000 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.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

**MODELLO 02b: DICHIARAZIONE** (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) Da compilare dal Componente (Mandante) dell' ATI/ATS (replicare il modello per ogni Componente)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante del soggetto componente (mandante) dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da

\_\_\_\_\_

Riportare qui sotto i dati del soggetto componente (Mandante)

Denominazione \_\_\_\_\_  
 C. F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
 con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_

Presentatore del progetto \_\_\_\_\_

A valere sull'Avviso Pubblico "Reti per lo sviluppo dell'agricoltura sociale per l'inserimento socio – lavorativo di soggetti in condizioni di svantaggio" di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

(barrare le caselle che interessano)

- 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 non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori 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;
- che Statuto e Atto Costitutivo vigenti sono già depositati presso l'Amministrazione Regionale e, segnatamente, all'interno del fascicolo relativo all'intervento: (specificare qui sotto quale intervento, indicando mese e anno di presentazione. \_\_\_\_\_ Qualora ciò non venisse dichiarato allegare gli stessi documenti alla proposta);
- di rispettare i CCNL e gli accordi territoriali di riferimento in materia di trattamenti retributivi;

**In riferimento alla normativa relativa all'agricoltura sociale**

di essere una cooperativa sociale di cui all'articolo 2, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 141 che esercitano attività agricole e che svolgono o hanno svolto attività di Agricoltura Sociale, negli ultimi cinque anni dalla presentazione della candidatura al presente Avviso (l'obbligo non sussiste se tale requisito è stato dichiarato dalla capofila);

o:

di essere un imprenditore agricolo di cui all'articolo 2135 del codice civile.

**In riferimento all'accreditamento formativo ai sensi della DGR del 29 novembre 2007, n. 968 e s.m.i**

di essere accreditato, nell'ambito della Formazione Professionale, ai sensi della normativa regionale per le utenze speciali;

che ha presentato domanda di accreditamento, prima della presentazione della proposta, nell'ambito della Formazione Professionale, per la Formazione superiore e/o Formazione continua e per il/i settore/i ISFOL ORFEO (indicare settore/i) compatibile/i con il tema del corso e/o con il settore di riferimento;

**In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:**

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

**In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili**

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 tra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/1/2000 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.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

**MODELLO 03: DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE ATI/ATS**

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Prov \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_  
 mandatario dell'ATI/ATS intenzionale composta da \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, avente sede legale in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Prov \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, avente sede legale in \_\_\_\_\_

(Aggiungere Soggetto se necessario)

**PREMESSO**

- che la Regione Lazio ha approvato con determinazione dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ l'Avviso pubblico \_\_\_\_\_;
- che il suddetto Avviso disciplina l'accesso ai finanziamenti a valere sul POR FSE Lazio 2014/2020;
- che per la costituzione di ATI/ATS, le imprese coinvolte sottoscrivono e allegano, una Dichiarazione di impegno volta alla costituzione dell'ATI/ATS, nel caso di approvazione del progetto presentato.

**SI IMPEGNANO**

- a costituirsi in un \_\_\_\_\_ (utilizzare la dizione opportuna: ATI/ATS), ai sensi degli artt. 1703 e seguenti del codice civile, entro e non oltre 30 gg. dall'avvenuta approvazione del progetto presentato e prima dell'avvio delle attività finanziate;
- a indicare quale futuro Capofila del \_\_\_\_\_ il/la \_\_\_\_\_
- a conferire al Capofila, con l'atto di ATI/ATS (indicare), mandato speciale collettivo con rappresentanza;

**DICHIARANO**

- che la suddivisione tra i componenti l'ATI/ATS avverrà secondo la seguente ripartizione:

Soggetto	Partecipazione finanziaria		Ruoli e competenze nelle attività progettuali <small>(indicare se mandataria o mandante e azioni di competenza del soggetto)</small>
	euro	%	

Data \_\_\_\_\_

Per la \_\_\_\_\_

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

Per la \_\_\_\_\_

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

*(Aggiungere Soggetto se necessario)*