



## MODELLO DI DOMANDA

**Al Direttore Generale dell'Azienda Speciale Consortile Ambito N17**

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI PARTNER INTERESSATI ALLA COSTITUZIONE DELLA RETE TERRITORIALE "Misure di conciliazione famiglia - lavoro" in esecuzione della Deliberazione della Giunta regionale n.24 del 17/01/2024 "PROGETTO DELLA REGIONE CAMPANIA PER LA FAMIGLIA E LA NATALITÀ". " Orientamento e supporto alle donne prive di occupazione per favorire l'inserimento lavorativo. Attivazione di servizi di nido, micronido e di ogni forma di servizio integrativo occorrente a facilitare la famiglia che lavora".**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_,

in qualità di Legale rappresentante del soggetto, i cui dati sono riportati nella tabella di seguito riportata (d'ora in poi "**Proponente capofila**"), in conformità agli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole delle conseguenze, anche penali, previste dal D.P.R. medesimo per chi attesta il falso,

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_,

in qualità di Legale rappresentante del soggetto, i cui dati sono riportati nella tabella di seguito riportata (d'ora in poi "**partner**"), in conformità agli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole delle conseguenze, anche penali, previste dal D.P.R. medesimo per chi attesta il falso,

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_,

in qualità di Legale rappresentante del soggetto, i cui dati sono riportati nella tabella di seguito riportata (d'ora in poi "**partner**"), in conformità agli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole delle conseguenze, anche penali, previste dal D.P.R. medesimo per chi attesta il falso,

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_,

in qualità di Legale rappresentante del soggetto, i cui dati sono riportati nella tabella di seguito riportata (d'ora in poi "**partner**"), in conformità agli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole delle conseguenze, anche penali, previste dal D.P.R. medesimo per chi attesta il falso,



**DICHIARANO**

**consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, quanto segue:**

<b>DENOMINAZIONE (DI OGNI SINGOLO PARTNER)</b>	
Tipologia ( <i>art. 2 dell'Avviso pubblico</i> )	
Indirizzo	
Città	
Prov	
CAP	
N. Telefono	
N. Fax	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Cognome e Nome del Legale	
<b>REFERENTE PER L'ACCORDO TERRITORIALE DI GENERE</b>	
Nome e Cognome	
Qualifica	
Telefono	
Cell.	
E-Mail	



### DICHIARANO ALTRESI'

- La disponibilità del proponente capofila e dei partners a far parte del partenariato per la presentazione di una proposta progettuale "Accordo Territoriale di genere" in cui l'Azienda Speciale Consortile Ambito N17 sia partner;
- Di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutti gli articoli di cui all'Avviso Pubblico dell'Azienda Speciale Consortile Ambito N17, approvato con determinazione n. 17/10.04.2024 e di cui all'Avviso regionale di cui alla **Deliberazione della Giunta regionale n.24 del 17/01/2024**
- Di impegnarsi a sottoscrivere, in caso di approvazione del progetto un Accordo Territoriale di Genere nella forma dell' ATS, mediante scrittura privata autenticata ai sensi del Codice degli Appalti, in analogia con quanto disciplinato dal medesimo Codice per il caso di RTI, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza al soggetto mandatario individuabile nell'Azienda Speciale Consortile N17 in qualità di partner.
- di aver maturato le seguenti esperienze

*Esperienze maturate in coerenza con le attività oggetto dell'Avviso e nelle attività per le quali si chiederà il finanziamento*

*Descrivere sinteticamente ed elencare le esperienze sulle attività in coerenza con le attività oggetto dell'Avviso Regionale (Esperienze maturate da tutti i soggetti componenti la rete)*

*descrivere ed elencare i servizi aggiuntivi e migliorativi*

*descrivere sinteticamente ed elencare le esperienze nelle attività previste dal presente avviso con riferimento alla gestione, rendicontazione e monitoraggio dei fondi Nazionali e dell'Unione Europea (Esperienze maturate da tutti i soggetti componenti la rete)*

*Proposta progettuale riferita agli obiettivi dell'avviso e al co-finanziamento con evidenza delle ragioni e del loro concreto valore aggiunto*



### DICHIARANO, ALTRESI'

- di essere in regola con la normativa vigente per l'accesso ai finanziamenti comunitari FSE;
- 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 triennio;
- 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 regolarmente iscritti, laddove previsto per legge, alla CCIAA;
- di non essere tenuto all'iscrizione alla CCIAA (*indicare la motivazione*);
- 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 esente dall'obbligo di iscrizione all'INPS/INAIL (*indicare la motivazione*).....;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;
- di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" così come integrato dal D.lgs 14 settembre, n. 151, ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246", accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente;
- di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, con il quale è stato emanato il Codice in materia di protezione dei dati personali, ed autorizza il Comune di \_\_ al trattamento dei propri dati personali ai sensi del predetto Decreto e nell'ambito del procedimento.

Luogo e data

Firma\*

*\*Firma di tutti i dichiaranti*

*\*Allegare fotocopie documento in corso di validità di tutti i dichiaranti*