



ALLEGATO 1.B rett. - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

A _____

**Soggetto Capofila della Aggregazione dei Promotori
del Patto Formativo Locale**

**Partenariato Locale costituito con
Protocollo d'intesa del _____**

Oggetto: Formale domanda di partecipazione in risposta ad Avviso pubblico di manifestazione di interesse emesso dal Soggetto Capofila della Aggregazione dei Promotori del Patto Formativo Locale - Partenariato Locale costituito con Protocollo d'intesa del _____

...l... Sottoscritt... _____
Nat... a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente _____

(in caso di A.T.I., ATS o consorzio non ancora costituiti , la dichiarazione va sottoscritta da tutti i soggetti partecipanti a tale associazione o consorzio)

...l... Sottoscritt... _____
Nat... a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante del soggetto attuatore _____

CHIEDONO

di poter partecipare al costituendo Patto Formativo Locale indicato in oggetto e ai relativi finanziamenti, presentando nella documentazione allegata la proposta di attività formativa (allegato 2.B formulario per la presentazione di proposta di attività formativa), intesa quale parte integrante della presente manifestazione d'interesse;

A tal fine

DICHIARANO

ai sensi della L.445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dalla medesima legge nei casi di dichiarazioni mendaci:

- a) che tutte le informazioni contenute nella presente documentazione corrispondono al vero;
- b) di aver preso visione dell'avviso pubblico per la sperimentazione di patti formativi locali e degli allegati e di accettarli senza riserve in ogni loro parte;
- c) di aver preso visione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse e degli allegati e di accettarli senza riserve in ogni loro parte;



- d) che le strutture, le attrezzature e gli impianti utilizzati nella realizzazione delle attività oggetto della presente domanda, rispondono ai requisiti di cui al Decreto legislativo n. 626/94 e successive modificazioni, ovvero saranno ad essi adeguati nei tempi e secondo le modalità previste dalla legge;
- e) di non essere debitore nei confronti della Regione Campania per precedenti revoche definitive di Fondi Pubblici
- f) 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 ;
- g) che nei suoi confronti non e' stata pronunciata alcuna condanna , con sentenza passata in giudicato , per qualsiasi reato che determini l'incapacità a contrattare con la P.A. ;
- h) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di contributi previdenziali e assistenziali
- i) di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse ;
- j) di essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili ;
- k) di non essere sottoposto a misure di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti in corso per l'applicazione di misure e norme di legge per la lotta alla delinquenza organizzata .;
- l) di essere in regola con le norme sul diritto del lavoro e gli obblighi previdenziali e fiscali;
- m) la non sussistenza di procedimenti penali a proprio carico;
- n) la non sussistenza di cause ostative di cui all'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575;
- o) di autorizzare, ai fini della presente procedura, il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Le dichiarazioni di cui ai punti da f) ad o) vanno rese solo dagli organismi soggetti alla relativa disciplina.

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto
proponente

_____, li ___/___/___

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto
attuatore

_____, li ___/___/___

Il soggetto proponenteinoltre

DICHIARA

- p) di impegnarsi a cofinanziare l'intervento nella misura complessiva del ___% così come dichiarato alla sezione 6 dell'allegato formulario;
- q) di impegnarsi a rispettare il principio delle pari opportunità.

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto
proponente

_____, li ___/___/___



Il soggetto attuatore..... inoltre

DICHIARA

- r) di essere in regola con le procedure dell'accreditamento in Vigore in regione Campania ai sensi della D.G.R. 226/06 e s.m.i. e con il seguente codice di accreditamento _____;

Timbro e Firma del legale rapp.te del soggetto
attuatore

_____, li ____/____/____



ALLEGATO 2.B rett. - SCHEDA ATTIVITÀ FORMATIVA - SEZIONE 1

1.1 DATI ANAGRAFICI RIFERITI ALLA SEDE LEGALE DEL SOGGETTO PROPONENTE

N.B.: I dati devono essere rilevati dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. (o dall'atto costitutivo/statuto). La denominazione deve comprendere la forma giuridica. In caso di ATI/ATS o consorzio/società consortile inserire i dati di tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea o consorzio/società consortile.

Denominazione Soggetto
proponente _____

Categoria di
appartenenza¹ _____

Attività principale² _____ Codice ATECO³ _____

Comune _____ Prov. _____

C.A.P. _____ P. IVA _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

Persona da contattare _____

Eventuali sedi secondarie

Comune _____ Prov. _____

C.A.P. _____ P. IVA _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Fax _____

1.2 LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE DEL SOGGETTO PROPONENTE

Cognome e Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita _____

¹ Riportare i codici attribuiti alle diverse tipologie di soggetti proponenti di cui all'art. 2 – “Condizioni di ammissibilità” dell’Avviso di Manifestazione di Interesse

² Riportare la principale attività del soggetto proponente (es. produzione tessile, servizi alle imprese, servizio pubblico, ecc.)

³ Riportare se il soggetto proponente è impresa



1. 3 BREVE PRESENTAZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE (Storia, aree di attività, obiettivi strategici, posizionamento e organizzazione)

In caso di AT/ATS inserire le informazioni per tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea

1.4 DATI DEL SOGGETTO PROPONENTE

In caso di ATI/ATS inserire le informazioni per tutti i soggetti che compongono l'associazione temporanea

Esperienze pregresse nell'utilizzo di fondi pubblici per attività di formazione

-
-
-
-
-



ALLEGATO 2.B rett. - SCHEDA DI ATTIVITÀ FORMATIVA - SEZIONE 2

2.1 DATI ANAGRAFICI RIFERITI ALLA SEDE LEGALE DELL'ORGANISMO DI FORMAZIONE

*N.B.: I dati devono essere rilevati dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. (o dall'atto costitutivo).
La denominazione deve comprendere la forma giuridica.*

Denominazione _____ Codice accreditamento _____
Comune _____
C.A.P. _____ P.IVA _____
Indirizzo _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____
Persona da contattare _____

2.2 LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome e Nome _____
Comune di nascita _____ Prov. _____
Data di nascita _____

2.3 BREVE PRESENTAZIONE DELL'ORGANISMO DI FORMAZIONE

2.4 REFERENZE TECNICO-PROFESSIONALI (Progetti attinenti all'oggetto dell'Avviso svolti negli ultimi tre anni con specifica di quelli finanziati con fondi pubblici)

Descrizione progetto

Anno _____ Valore in Euro _____

Descrizione progetto

Anno _____ Valore in Euro _____

(ripetere lo schema nel caso di più progetti)



2.5 REFERENZE RISPETTO AGLI OBIETTIVI DELL'INTERVENTO *(Progetti attinenti all'oggetto dell'intervento svolti negli ultimi tre anni con specifica di quelli finanziati con fondi pubblici)*

Descrizione progetto

Anno _____ Valore in Euro _____

Descrizione progetto

Anno _____ Valore in Euro _____

(ripetere lo schema nel caso di più progetti)

2.6 REFERENZE ECONOMICO-FINANZIARIE *(fatturato degli ultimi tre anni)*

Fatturato

Anni _____	Valore _____	€
Anni _____	Valore _____	€
Anni _____	Valore _____	€

(nel caso in cui dell'organismo di formazione svolga altre attività oltre a quelle della formazione indicare il solo fatturato relativo a quest'area accludendo un prospetto riepilogativo con indicazione delle commesse e delle relative fatture)



ALLEGATO 2.B rett. - SCHEDA ATTIVITA' FORMATIVA -SEZIONE 3 -
CARATTERISTICHE DEL PROGETTO FORMATIVO

3.1 TITOLO DEL PROGETTO _____

3.2 DATI DI SINTESI

Il progetto è costituito da N° __ edizioni corsuali,

n° ore _____ per edizione,

per complessive N° _____ ore totali di formazione,

è rivolto a N° ____ allievi,

per un monte ore per allievi complessivo pari a N° _____ ore per allievo

l'articolazione temporale del progetto è di ____ mesi (*inserire Gantt di massima*)

l'articolazione temporale della singola edizione corsuale è di ____ mesi (*inserire Gantt di massima*)

3.3 FINALITÀ, MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO E COERENZA LA STRATEGIA PERSEGUITA

3.4 CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI

Titolo di studio _____

Condizione occupazionale _____

Età _____ anni

Sesso _____

3.5 ARTICOLAZIONE SINTETICA DELL'INTERVENTO

Nel caso in cui il proponente presenti ulteriori proposte di intervento formativo a valere sulla proposta di PFL indicare

- N° di interventi proposti
- N° di formati complessivi



**ALLEGATO 2.B rett. - SCHEDA DI ATTIVITA' FORMATIVA -SEZIONE 4
DESCRIZIONE DELLA/E FIGURA/E PROFESSIONALE/I**

4.1 DESCRIZIONE DELLA CAUSA DI SVANTAGGIO SOCIALE CUI SI VUOLE PORRE RIMEDIO CON L'INTERVENTO FORMATIVO E/O DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA SU CUI SI INTENDE RISPONDERE CON INTERVENTI DI ACCRESCIMENTO DEL CAPITALE UMANO

4.2 DESCRIZIONE DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI



**ALLEGATO 2.B rett. - SCHEDA DI ATTIVITA' FORMATIVA - SEZIONE 5
BUDGET DELL'INTERVENTO**

5.1 SINTESI PREVENTIVO DI SPESA

N. ORE DI FORMAZIONE PRO - CAPITE	
N. DESTINATARI	
PARAMETRO ORA/ALLIEVO	
FINANZIAMENTO RICHIESTO (n. ore di formazione x n. destinatari x parametro ora/allievo)	
QUOTA DI COFINANZIAMENTO (EVENTUALE)	

5.2 MODALITA' DI COPERTURA

- Cofinanziamento regionale: ...%
- Cofinanziamento con risorse proprie: ... %

5.3 PIANO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO

Allegare prospetto compilando l'apposita scheda - sezione 6) piano finanziario



**ALLEGATO 2.B rett. - SCHEDA DI ATTIVITA' FORMATIVA - SEZIONE 7
CRONOPROGRAMMA COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO**

ATTIVITA'	MESE 1				MESE 2				MESE n..			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4