|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Con il contributo |

**Avviso Pubblico**

**WELFARE, SCUOLA E TERRITORIO**

**AZIONE 2**

**Presa in carico precoce per percorsi di orientamento in uscita**

**(A.S. 2018/2019)**

**DOMANDA DI ACCESSO AI CONTRIBUTI**

*(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000)*

Spett.le FOR.MA – FORMAZIONE MANTOVA

**Posta Elettronica Certificata (PEC):** [**formamn@legalmail.it**](mailto:formamn@legalmail.it)

Il/La sottoscritto/a …………………………………………….

nato/a a …………………………………………….. il …………………………………..

residente a …………………………………… CAP ………… Prov. ……………

Via ……………………………….. n. ………

In qualità di:

* Legale rappresentante
* o soggetto delegato con potere di firma

del soggetto richiedente ……… *(denominazione e ragione sociale)* ……………………..…. rientrante nella seguente categoria ammessa dall’avviso:

* Istituto d’Istruzione Superiore con sede legale o operativa nella provincia di Mantova.
* Centro di Formazione Professionale con sede legale o operativa nella provincia di Mantova.

con sede legale nel Comune di ………………………… CAP …………… Prov. ……………..

via ………………………………… n. ………………………

e sede operativa (*se differente dalla sede legale*) nel Comune di ………………………… CAP …………… Prov. …………….. via ………………………………… n. ………………………

Codice Fiscale …………………………………………………..

Partita Iva …………………………………………………………

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

**DICHIARA**

* di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente e dall’Avviso “WELFARE, SCUOLA E TERRITORIO: Azione di sistema per la presa in carico, l'orientamento e l'accompagnamento al lavoro dei giovani in difficoltà - AZIONE 2 “Presa in carico precoce per percorsi di orientamento in uscita” per accedere al finanziamento pubblico per la realizzazione del progetto di intervento presentato e in particolare di:
  + di essere a conoscenza dei contenuti dell’Avviso e di accettarli integralmente;
  + di essere in attività alla data di emanazione dell’Avviso;
  + di non essere sottoposto a procedure concorsuali o liquidazione volontaria;
  + di disporre un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative al progetto;
  + di non aver ottenuto, per il progetto di cui alla presente domanda, alcun contributo pubblico (europeo, nazionale, regionale, ecc.);
  + di essere in regola con il versamento dei contributi assicurativi e previdenziali – DURC;
  + di non trovarsi, se soggetto privato, in alcuna condizione che precluda la partecipazione a contributi pubblici ai sensi delle vigenti normative antimafia;
  + di impegnarsi ad accettare, durante la realizzazione dell’intervento le indagini tecniche e i controlli che FOR.MA – FORMAZIONE MANTOVA ritenga opportuno effettuare ai fini della valutazione dell’intervento oggetto della domanda stessa;
  + di essere a conoscenza delle norme relative a ispezioni, controlli, revoche dei benefici e sanzioni;
  + di conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto presso la sede: ….………………………………………………………………………………;
* di candidarsi in partenariato con la/le seguente/i realtà di cui si allega/allegano lettera/e di intenti per la costituzione dell’accordo di partenariato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice Fiscale** | **Sede legale e/o unità operativa attiva in provincia di Mantova** | **Tipologia di partner[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Inserire ulteriori righe in presenza di un numero superiore di partner.

* di destinare l’intervento e i servizi oggetto della presente domanda a favore del seguente destinatario (secondo quanto indicato al punto 3 del bando):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nominativo** |  |
| **Codice Fiscale** |  |
| **Requisito di accesso** | Indicare una delle due opzioni:   * Studente in possesso di una certificazione Legge 104/92 (tenuta agli atti presso l’ente); * Studente in condizione di disagio attestata per l’accesso al percorso con comunicazione del Consiglio di Classe di riferimento (allegata alla presente domanda). |

* **di tenere agli atti la presente domanda sottoscritta dallo studente (se maggiorenne) o, se necessario dal genitore/tutore legale quale accettazione dell’intervento e dei servizi previsti;**

**CHIEDE**

Di essere ammesso a beneficiare del contributo pubblico di € ……………………………. (\*corrisponde al totale della tabella sottostante) connesso ai seguenti servizi attesi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Servizio** | **Durata in ore** | | **Costo orario standard** | **SERVIZI ATTESI** | |
| **Min** | **Max** | **ORE** | **IMPORTO** |
| Colloquio specialistico | 0 | 1 | 30€ |  |  |
| Definizione del percorso | 0 | 1 | 30€ |  |  |
| Bilancio di competenze | 1 | 2 | 30€ |  |  |
| Creazione rete di sostegno | 2 | 4 | 30€ |  |  |
| Scouting aziendale | 1 | 3 | 30€ |  |  |
| Orientamento e formazione alla ricerca attiva del lavoro | 3 | 10 | 30€ |  |  |
| Accompagnamento continuo | 2 | 4 | 30€ |  |  |
| Coaching | 1 | 8 | 30€ |  |  |
| Tutoring | 0 | 7 | 30€ |  |  |
|  |  |  | **TOTALE** |  |  |
|  |  |  |  |  | \* da riportare come contributo richiesto |

**COMUNICA**

* che il referente operativo / tutor di riferimento per l’attuazione dell’intervento e il coordinamento dei servizi è:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nominativo** |  |
| **Ruolo / Funzione** |  |
| **Indirizzo di posta elettronica** |  |
| **Contatto telefonico** |  |

**ACCETTA**

* di rispettare il termine perentorio di 45 giorni dalla data di conclusione del progetto per la presentazione della rendicontazione finale;
* di collaborare nelle attività di monitoraggio e di confronto utile alla stesura dei protocolli e del modello di intervento.

Dichiara, inoltre, la regolarità di quanto contenuto nella presente domanda, la conformità degli elementi esposti e la loro corrispondenza con quanto presente negli allegati inoltrati per via informatica.

Infine, preso atto della seguente informativa rilasciata ai sensi dell’art.13 del D. Lgs. 196/03:

TRATTAMENTO DATI FOR.MA – FORMAZIONE MANTOVA

ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Il decreto legislativo 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali: tale trattamento sarà improntato ai principi dell'art.11, e in particolare ai principi di correttezza, liceità, pertinenza e trasparenza e tutelando la riservatezza e i diritti dei soggetti richiedenti. Ai sensi dell'art.13 del predetto decreto, si forniscono le seguenti informazioni.

Il trattamento è finalizzato alla verifica dei requisiti per il diritto alla concessione dei contributi per la realizzazione del progetto di cui all’Avviso “WELFARE, SCUOLA E TERRITORIO - AZIONE 2 “Presa in carico precoce per percorsi di orientamento in uscita” e sarà effettuato con le seguenti modalità: trattamento manuale e trattamento informatico.

I dati potranno essere trattati dal soggetto valutatore, in possesso dei necessari requisiti tecnici, per l’esecuzione del servizio di valutazione tecnica sul progetto presentato.

Il conferimento dei dati è previsto dalla legge ed è obbligatorio.

L’eventuale mancato conferimento comporta la decadenza del diritto al beneficio. Il titolare del trattamento dati è: la FOR.MA – FORMAZIONE MANTOVA, con sede in Via L. Gandolfo 13, 46100 Mantova.

Il Responsabile del trattamento è il Direttore di FOR.MA – FORMAZIONE MANTOVA, con sede in Via L. Gandolfo 13, 46100 Mantova.

Ad essi ci si potrà rivolgere per il rispetto dei diritti così come previsti dall’art. 7 del decreto legislativo n.196/2003.

esprime, ai sensi e per effetto del citato D.Lgs. 196/2003 e del REGOLAMENTO (UE) 2016/679., il consenso a che FOR.MA – FORMAZIONE MANTOVA proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Il Legale rappresentante o soggetto delegato con potere di firma

(*Documento firmato digitalmente ai sensi dell’art.24 del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.)*

**Allegati:**

1. scheda anagrafica del destinatario secondo il format dedicato;

2. copia fotostatica (*non autenticata*) di un documento di identità, in corso di validità, del firmatario della domanda di finanziamento;

3. procura del potere di firma (*solo nel caso di delega da parte del legale rappresentante*);

4. lettera/e di intenti per la costituzione dell’accordo di partenariato;

5. comunicazione del Consiglio di Classe di riferimento che attesti la condizione di disagio per l’accesso al percorso (*solo per i giovani studenti* ***NON*** *certificati Legge 104/92 per i quali si richiede l’accesso al servizio con riferimento alla condizione di disagio*).

1. Indicare quale tipologia di partner rispetto a quelle indicate nel bando:

   * Istituti di Istruzione Superiore e Centri di Formazione Professionale;
   * Enti pubblici, anche in forma associata, e gli Uffici di piano;
   * Servizi specialistici delle aziende sanitarie;
   * Servizi Sociali e/o servizi di inserimento lavorativo;
   * Soggetti aderenti al tavolo territoriale del Piano Provinciale Disabili;
   * Enti accreditati dalla Regione Lombardia per i servizi al lavoro ai sensi della L.R. n. 22/2006 e per i servizi alla formazione ai sensi della L.R. n.19/2007;
   * Enti accreditati al lavoro presenti nel catalogo provinciale in essere;
   * Cooperative sociali di tipo A e B e i loro consorzi;
   * Organizzazioni di volontariato;
   * Associazioni di categoria.

   [↑](#footnote-ref-1)