



**Comune di Pozzuoli**

*Modulo di domanda – Allegato 3*

*All' AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N12  
Comune di Pozzuoli  
Via Vecchia delle Vigne  
CAP 80078 Pozzuoli (NA)*

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

**FINALIZZATA ALLA COSTITUZIONE DI UN PARTENARIATO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE "I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA" POR CAMPANIA FSE 2014-2020 – Asse II Inclusionione Sociale Obiettivo specifico 6 Azione 9.1.2 e 9.1.3 Obiettivo specifico 7 Azioni 9.2.1 e 9.2.2 (Decreto Giunta Regione Campania n. 191 del 22/06/2018)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_ Tel.

\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_, nella qualità di

- legale rappresentante
- soggetto munito di delega/potere di rappresentanza (allegare atto di riferimento)

del soggetto giuridico \_\_\_\_\_ forma giuridica  
\_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_;

con espresso riferimento al soggetto giuridico che legalmente rappresenta;  
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2008;  
consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000;



**Comune di Pozzuoli**

consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente istanza sono riferite alla data di presentazione della stessa;

avendo preso sufficiente visione dell'Avviso pubblico dell'Ambito Territoriale Sociale N12 – Pozzuoli per l'individuazione del partenariato per presentazione di proposta progettuale a valere sull'Avviso Pubblico della Regione Campania “*I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva*” (Decreto Giunta Regione Campania n. 191 del 22/06/2018);

con la presente, sotto la propria responsabilità

### **MANIFESTA**

interesse ad aderire al partenariato - **Capofila Ambito Territoriale Sociale N12** - per la presentazione di una proposta progettuale da candidare a finanziamento dell'Avviso Pubblico della Regione Campania “*I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva*” (Decreto Giunta Regione Campania n. 191 del 22/06/2018);

Allo scopo

### **DICHIARA**

**ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

- di aver esaminato attentamente e compiutamente l'Avviso pubblicato dall'Ambito Territoriale Sociale N12 e dalla Regione Campania e di accettare totalmente e integralmente tutte le condizioni in esso contenute;

- che il soggetto giuridico \_\_\_\_\_ appartiene a una o più delle seguenti categorie che risultano ammissibili al partenariato come indicato nell'Avviso pubblico regionale:

soggetto del Terzo settore, come definito ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, “Codice del Terzo Settore”, iscritto ai registri regionali o nazionali in vigore al momento della presentazione della proposta progettuale (indicare il numero/codice di iscrizione al/ai registro/i di riferimento e ogni altro elemento atto a consentire la verifica dell'iscrizione: \_\_\_\_\_)

soggetto accreditato ai sensi della DGR. n. 242/2013 e ss.mm.ii., in possesso dell'accREDITAMENTO per le utenze speciali (indicare ogni elemento atto a consentire la verifica del possesso dell'accREDITAMENTO sia generale che con riferimento alle utenze speciali: \_\_\_\_\_)



**Comune di Pozzuoli**

soggetto promotore di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, ai sensi della vigente normativa di riferimento - art. 25, Reg. regionale 2 aprile 2010, n 9 e ss.mm.ii. (indicare ogni elemento atto a consentire la verifica del possesso del requisito: \_\_\_\_\_)

- \_\_\_\_\_ )
- istituto scolastico;
  - sindacato dei lavoratori;
  - associazione datoriale di categoria;

### **DICHIARA**

**ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,**

*(barrare una delle due opzioni a seconda dei casi)*

di non aver presentato presso altri Ambiti Territoriali Sociali/Comuni Capofila manifestazioni di interesse per la partecipazione a partenariati relativi alla realizzazione di progetti sull'Avviso Pubblico della Regione Campania "I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva" e di impegnarsi, con la presente manifestazione, a non presentarne in virtù del requisito di esclusione fissato nel suddetto avviso;

*ovvero*

di non essere sottoposto all'obbligo di partecipazione a un solo partenariato per la realizzazione di progetti sull'Avviso Pubblico della Regione Campania "I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva" perché Sindacato dei lavoratori o Associazione datoriale di categoria;

### **DICHIARA**

*(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)*

- che, nei propri confronti, 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;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii.;

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma e timbro)



Comune di Pozzuoli

All. 4

### DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ

(resa dal rappresentante legale di ciascun partner escluso il capofila ai sensi DPR 445/2000 art.46 e 47)

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO “I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA” – P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6 -7, AZIONI 9.1.2 - 9.1.3 - 9.2.1 - 9.2.2 - APPROVATO CON DECRETO GIUNTA REGIONE CAMPANIA N. 191 DEL 22/06/2018.**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a..... il .....  
CF..... residente a..... alla  
via.....n..... in qualità di legale rappresentante di  
.....CF/PIVA..... partner della  
costituuta/costituenda ATS

### DICHIARA

che il soggetto di cui ha la rappresentanza:

*(barrare solo le caselle pertinenti)*

- ha sede operativa in Regione Campania;
- aderisce esclusivamente al presente partenariato (per i soggetti diversi dalle Associazioni datoriali di categoria e dai Sindacati dei lavoratori);
- non si trova 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 non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo triennio;
- è regolarmente iscritto, laddove previsto per legge, alla CCIAA;
- non è tenuto all'iscrizione alla CCIAA;
- è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato;
- è esente dall'obbligo di iscrizione all'INPS/INAIL (indicare la motivazione\_\_\_\_\_);
- è in regola con gli obblighi previsti dalla Legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;
- non ha 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;
- è un soggetto del Terzo settore, come definito ai sensi del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 “Codice del Terzo Settore” ed è iscritto al vigente registro regionale/nazionale, con il numero \_\_\_\_\_;
- è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di percorsi formativi, con riferimento n. \_\_\_\_\_, ai sensi della DGR n. 242/2013 e ss.mm.ii.;



**Comune di Pozzuoli**

- è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di servizi di sostegno orientativo, con riferimento n. \_\_\_\_\_, ai sensi della DGR n. 242/2013 e ss.mm.ii.;
- è in possesso dei requisiti per attivare, in qualità di soggetto promotore, i tirocini, ai sensi della vigente normativa di riferimento (art. 25, Reg. regionale 2 aprile 2010, n 9 e ss.mm.ii.);

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii..

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



Comune di Pozzuoli

DICHIARAZIONE DI INTENTI

All.5

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ Tel.  
\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_, nella qualità di

legale rappresentante  
 soggetto munito di delega/potere di rappresentanza (allegare atto di riferimento)

del soggetto giuridico \_\_\_\_\_ forma giuridica  
\_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_;

DICHIARA

- che, in caso di ammissione al partenariato, nella fase di presentazione della proposta progettuale dell'Ambito Territoriale Sociale N12, a valere sull'avviso pubblico "I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva" di cui al **Decreto Giunta Regione Campania n. 191 del 22/06/2018**, sottoscriverà una **dichiarazione di intenti a costituirsi nell'ATS**, con l'indicazione dei ruoli e delle attività di ciascun partner nell'ambito della realizzazione dell'intervento;
- che, in caso di ammissione al partenariato, nell'ipotesi di avvenuta approvazione della proposta progettuale dell'Ambito Territoriale Sociale N12, provvederà, prima della data di sottoscrizione dell'Atto di Concessione tra Regione e Ambito, alla formale sottoscrizione dell'**associazione in ATS** (mediante scrittura privata autenticata ai sensi dell'art. 48 del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50), conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza esclusivamente all'Ambito Territoriale Sociale N12 – Pozzuoli, in qualità di capofila;
- di essere consapevole ed accettare che all'interno dell'ATS verrà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza al soggetto capofila/mandatario: **Ambito Territoriale Sociale N12 –Pozzuoli**;
- che nell'anno antecedente la data del rilascio della presente dichiarazione non ha reso falsa dichiarazione in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- che non è stata assoggettato alla sanzione interdittiva di cui all'art. 9 comma 2 lett. c) del Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231 né ad altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36bis comma 1 del Decreto Legge del 4 luglio 2006, n. 223 convertito con modificazioni dalla legge del 4 agosto 2006, n. 248.
- 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



## Comune di Pozzuoli

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.

Si allega:

- copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario;
- Copia dello Statuto, dell'Atto Costitutivo e Visura Camerale dell'Ente;
- atto di delega/potere di rappresentanza (se del caso);
- eventuale ulteriore documentazione facoltativa relativa alle precedenti esperienze ed attività svolte:

---

---

---

Luogo e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma e timbro)

Il sottoscritto:

**DICHIARA** di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**DICHIARA** di essere informato/a che titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale N12, pec: [info@pec2.comune.pozzuoli.na.it](mailto:info@pec2.comune.pozzuoli.na.it) ;

**ESPRIME** il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

**AUTORIZZA** il trattamento dei dati personali forniti, con le modalità e per le finalità sopra indicate e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_