Allegato a: RAS AOO 10-01-00 Determinazione n. 5914 Prot. Uscita n. 105894 del 20/11/2026

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Direzione Generale
Servizio Governance della formazione professionale e del Servizi per il Lavoro

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030

Deliberazione della Giunta regionale n. 40/28 del 29.07.2026

Deliberazione della Giunta regionale n. 42/36 del 13.08.2026

Deliberazioni della Giunta regionale n. 46/8 e 46/9 del 16.09.2026

"PR SARDEGNA FSE+ 2021-2027

AL SERVIZIO DELLA DIGNITÀ"

per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" - CCI 2021IT05SFPR013

Priorità 4 "Occupazione giovanile"

Obiettivo specifico f) ESO4.6. Promuovere la parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e cura della prima infanzia, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento degli adulti, anche agevolando la mobilità ai fini dell'apprendimento per tutti e l'accessibilità per le persone con disabilità (FSE+) - Settore di intervento 136. Sostegno specifico per l'occupazione giovanile e l'integrazione socio-economica dei giovani

APPENDICE 2

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE TELEMATICA E MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE DEI DCT

Sommario

Allegato 1 - Domanda di partecipazione Agenzia Formativa Singola (AFS) facsimile 3
Allegato 1.1 - Cronoprogramma 7
Allegato 1 - Domanda di partecipazione RT facsimile 8
Allegato 1.1 - Cronoprogramma 13
Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Requisiti di partecipazione) 14
Allegato 3 - Dichiarazione d'impegno a costituirsi in RT (Raggruppamento temporaneo) 19
Allegato 4 - Modello annullamento bollo 22
Allegato 5 - Dichiarazione Titolare effettivo 24
Allegato 6 - Formulario progettuale per la valutazione dei percorsi IeFP – Operatore del benessere 30

Allegato 1 - Domanda di partecipazione Agenzia Formativa Singola (AFS) *facsimile*

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030.

Dati identificativi del Rappresentante Legale/Procuratore speciale del Proponente

COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
IN QUALITÀ DI (specificare)	
TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE	

Dati identificativi del Proponente

DENOMINAZIONE	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
TIPOLOGIA SOGGETTO	

Dati identificativi della sede legale

PROVINCIA SEDE LEGALE	
COMUNE SEDE LEGALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
CAP SEDE LEGALE	

Recapiti

TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (PEC)	

Referente del progetto

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	

TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE	

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030, per la realizzazione del seguente percorso formativo:

Tipologia percorso da 990 ore annuali per un triennio per 25 destinatari	*Qualifica professionale*
Area territoriale	
Sede	- *Codice sede (se già accreditata, altrimenti lasciare vuoto)* - *Provincia* - *Comune sede* - *Indirizzo sede* - *CAP sede*
Costo del percorso formativo	
Di cui Costo I annualità	
Di cui Costo II annualità	
Di cui Costo III annualità	
Ore aggiuntive moduli supplementari (eventuali)	*Fino a massimo 100 ore*
Costo ore aggiuntive moduli supplementari	*Se previsti moduli supplementari*
N. di destinatari che svolgeranno le ore del percorso in apprendistato nella seconda annualità (compresi eventuali destinatari art. 8)	
N. di destinatari che svolgeranno le ore del percorso in apprendistato nella terza annualità (compresi eventuali destinatari art. 8)	
N. di destinatari che svolgeranno le ore del percorso in alternanza rafforzata nella seconda annualità (compresi eventuali destinatari art. 8)	
N. di destinatari che svolgeranno le ore del percorso in alternanza rafforzata nella terza annualità (compresi eventuali destinatari art. 8)	

Elementi formativi distintivi del percorso formativo

Annualità	***Tipologia di formazione***	***N. ore***

I	***Formazione in aula***	***990 ore***
	di cui in Alternanza simulata	*247 ore*
II	***Formazione in aula***	***495 ore***
	Formazione in azienda	***495 ore***
	di cui in alternanza rafforzata (alternativa ad apprendistato)	495
	di cui in apprendistato (alternativa ad alternanza rafforzata)	495
III	***Formazione in aula***	***495 ore***
	Formazione in azienda	***495 ore***
	di cui in alternanza rafforzata (alternativa ad apprendistato)	495
	di cui in apprendistato (alternativa ad alternanza rafforzata)	495
Moduli supplementari (max 100 ore)	***Formazione in aula/laboratori innovativi***	
	Formazione in azienda	

Profili professionali

N. progressivo profilo	***Ruolo (da tabella 9 art. 15)***	***Specificare (se Altro)*** *(se Altro, è obbligatorio specificare! Altrimenti il sistema non consente di andare avanti)*	***Attività di riferimento del percorso formativo*** *(indicare se Formazione in aula; Formazione in alternanza simulata; Formazione in azienda- alternanza rafforzata; Formazione in azienda – apprendistato; Formazione specialistica moduli supplementari; Altro-interventi art. 8; Altro)*	***Specificare (se Altro)*** *(se Altro, è obbligatorio specificare! Altrimenti il sistema non consente di andare avanti)*	***Fascia professionale***	***Impegno in ore***

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nell'ipotesi di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., che la documentazione di candidatura è composta dal seguente elenco dei documenti che compongono il Dossier di candidatura telematico e che le informazioni ivi contenute corrispondono al vero:

Allegato 1 – Singola – Domanda di partecipazione (AFS)	
Allegato 1.1 - Cronoprogramma	
Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Requisiti di partecipazione) relativa al possesso dei requisiti di partecipazione di cui agli artt. 10 e 11 dell'Avviso	
Scansione della Procura (nel caso di dichiarante "Procuratore Speciale")	
Allegato 5 - Dichiarazione titolare effettivo	
Imposta di bollo	

Esente ai sensi degli artt. 10 e 17 del d.lgs. del 04.12.1997 n. 460	***<SI/NO>***
Estremi autorizzazione Agenzia delle Entrate, nel caso di assolvimento in modalità virtuale	
Allegato 4 - Modello annullamento bollo **(se presente – in alternativa all'assolvimento con modalità virtuale)**	
Allegato 6 – Formulario progettuale Operatore del benessere	***Obbligatorio nel caso di figure di Operatore del benessere soggette a procedura valutativa***
Allegato opzionale 1	
Allegato opzionale 2	
Allegato opzionale 3	

Che la trasmissione del DCT avverrà nel pieno rispetto delle modalità specificate nell'Avviso.

Il dichiarante

_____

(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Allegato 1.1 - Cronoprogramma

(Ripetere per ciascuna Annualità)

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030

Ripetere per ciascuna annualità

SOGGETTO E ATTIVITÀ	1 BIMESTRE	2 BIMESTRE	3 BIMESTRE	4 BIMESTRE	5 BIMESTRE	6 BIMESTRE
DENOMINAZIONE AGENZIA FORMATIVA						
TITOLO ATTIVITÀ 1.1						
PRODOTTI						
TITOLO ATTIVITÀ 1.2						
PRODOTTI						
TITOLO ATTIVITÀ 1.3						
PRODOTTI						
TITOLO ATTIVITÀ 1.N						
PRODOTTI						

Il Dichiarante

_____

(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Allegato 1 - Domanda di partecipazione RT facsimile

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030

I SOTTOSCRITTI

Dati identificativi del Rappresentante Legale/Procuratore speciale del Proponente

COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
IN QUALITA' DI (specificare)	
TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE	

Dati identificativi del Proponente

DENOMINAZIONE	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
TIPOLOGIA SOGGETTO	

Dati identificativi della sede legale

PROVINCIA SEDE LEGALE	
COMUNE SEDE LEGALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
CAP SEDE LEGALE	

Recapiti Proponente Capofila

TELEFONO/CELLULARE AZIENDALE	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (PEC)	

Dati relativi al raggruppamento

CAPOFILA	
QUOTA FINANZIARIA IN EURO	
QUOTA FINANZIARIA % ***(La percentuale deve corrispondere alla maggioranza relativa delle quote)***	

Dati identificativi del Rappresentante Legale/ Procuratore speciale del Proponente N

COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
IN QUALITA' DI (specificare)	
TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE	

Dati identificativi del Proponente N

DENOMINAZIONE	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
TIPOLOGIA SOGGETTO	

Dati identificativi della sede legale N

PROVINCIA SEDE LEGALE	
COMUNE SEDE LEGALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
CAP SEDE LEGALE	

Recapiti

TELEFONO/CELLULARE AZIENDALE	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (PEC)	

Dati relativi al raggruppamento

Componente N	
QUOTA FINANZIARIA IN EURO	
QUOTA FINANZIARIA %	

Riepilogo Componenti Proponente

COMPONENTE	***DENOMINAZIONE - CF***	***QUOTA FINANZIARIA %***
CAPOFILA		
COMPONENTE 1		
COMPONENTE N		

Dati Raggruppamento

DENOMINAZIONE RAGGRUPPAMENTO	
IN QUALITÀ DI	**Raggruppamento Costituito** ☐ **Raggruppamento Costituendo** ☐

Referente del progetto

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	
TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE	

CHIEDONO

di partecipare all'Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030, per la realizzazione del seguente percorso formativo:

Tipologia percorso da 990 ore annuali per un triennio per 25 destinatari	*Qualifica professionale*
Area territoriale	
Sede	- *Codice sede (se già accreditata, altrimenti lasciare vuoto)* - *Provincia* - *Comune sede* - *Indirizzo sede* - *CAP sede*
Costo del percorso formativo	
Di cui Costo I annualità	
Di cui Costo II annualità	
Di cui Costo III annualità	
Ore aggiuntive moduli supplementari (eventuali)	*Fino a massimo 100 ore*
Costo ore aggiuntive moduli supplementari	*Se previsti moduli supplementari*
N. di destinatari che svolgeranno le ore del percorso in apprendistato nella seconda annualità (compresi eventuali destinatari art. 8)	
N. di destinatari che svolgeranno le ore del percorso in apprendistato nella terza annualità (compresi eventuali destinatari art. 8)	
N. di destinatari che svolgeranno le ore del percorso in alternanza rafforzata nella seconda annualità (compresi eventuali destinatari art. 8)	
N. di destinatari che svolgeranno le ore del percorso in alternanza rafforzata nella terza annualità (compresi eventuali destinatari art. 8)	

Elementi formativi distintivi del percorso formativo

Annualità	***Tipologia di formazione***	***N. ore***
I	***Formazione in aula***	***990 ore***
	di cui alternanza simulata	*247 ore*
II	***Formazione in aula***	***495 ore***
	Formazione in azienda	***495 ore***
	di cui in alternanza rafforzata (alternativa ad apprendistato)	495
	di cui in apprendistato (alternativo ad alternanza rafforzata)	495
III	***Formazione in aula***	***495 ore***
	Formazione in azienda	***495 ore***
	di cui in alternanza rafforzata (alternativa ad apprendistato)	495
	di cui in apprendistato (alternativo ad alternanza rafforzata)	495
Moduli supplementari (max 100 ore)	***Formazione in aula/laboratori innovativi***	
	Formazione in azienda	

Profili professionali

N. progressivo profilo	***Ruolo (da tabella 9 art. 15)***	***Specificare (se Altro)*** ***(se Altro, è obbligatorio specificare! Altrimenti il sistema non consente di andare avanti)***	***Attività di riferimento del percorso formativo*** ***(indicare se Formazione in aula; Formazione in alternanza simulata; Formazione in azienda- alternanza rafforzata; Formazione in azienda – apprendistato; Formazione specialistica moduli supplementari; Altro-interventi art. 8; Altro)***	***Specificare (se Altro)*** ***(se Altro, è obbligatorio specificare! Altrimenti il sistema non consente di andare avanti)***	***Fascia professionale***	***Impegno in ore***

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali nell'ipotesi di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., che la documentazione di candidatura è composta dal seguente elenco dei documenti che compongono il Dossier di candidatura telematico e che le informazioni ivi contenute corrispondono al vero:

Allegato 1 - Raggruppamento – Domanda di Partecipazione RT	
Allegato 1.1 - Cronoprogramma	
Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Requisiti di partecipazione) relativa al possesso dei requisiti di partecipazione di cui agli artt. 9 e 10 dell'Avviso	

(La dichiarazione deve essere presentata da tutti i componenti del RT)	
Allegato 3 - Dichiarazione di impegno a conformarsi alla disciplina art. 48 del d.lgs. 50/16 (in caso di raggruppamento costituendo) /Copia atto costitutivo (in caso di raggruppamento costituito)	
Scansione della Procura (nel caso di dichiarante "Procuratore Speciale")	
Atto costitutivo (se RT costituito)	
Allegato 5 - Dichiarazione titolare effettivo **(La dichiarazione deve essere presentata da tutti i componenti del RT)**	
Imposta di Bollo	
Esente ai sensi degli artt. 10 e 17 del d.lgs. del 04.12.1997 n. 460	
Estremi autorizzazione Agenzia delle Entrate, nel caso di assolvimento in modalità virtuale	
Allegato 4 - Modello annullamento bollo **(se presente – in alternativa all'assolvimento con modalità virtuale)**	
Allegato 6 – Formulario progettuale Operatore del benessere	***Obbligatorio nel caso di figure di Operatore del benessere soggette a procedura valutativa***
Allegato opzionale 1	
Allegato opzionale 2	
Allegato opzionale 3	

Che la trasmissione del DCT avverrà nel pieno rispetto delle modalità specificate nell'Avviso.

I dichiaranti

_____

(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Allegato 1.1 - Cronoprogramma

(Ripetere per ciascuna Annualità)

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030.

Ripetere per ciascuna annualità

SOGGETTO E ATTIVITÀ	1 BIMESTRE	2 BIMESTRE	3 BIMESTRE	4 BIMESTRE	5 BIMESTRE	6 BIMESTRE
DENOMINAZIONE AGENZIA FORMATIVA CAPOFILA						
TITOLO ATTIVITÀ 1.1						
PRODOTTI						
TITOLO ATTIVITÀ 1.2						
PRODOTTI						
TITOLO ATTIVITÀ 1.3						
PRODOTTI						
TITOLO ATTIVITÀ 1.N						
PRODOTTI						

I dichiaranti

_____

(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Requisiti di partecipazione)

(compilare e sottoscrivere a cura di ciascun soggetto componente)

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030.

1. Agenzia formativa singola (AFS)/Mandataria RT

_I_sottoscritt__

Dati identificativi del rappresentante dell'Agenzia formativa firmatario della domanda di candidatura	Cognome	Nome
	Codice fiscale	Natura della carica (specificare)
		□ legale rappresentante □ procuratore speciale del legale rappresentante Procura n° _____del ____/____/___ □ altro (specificare)
	Luogo di nascita	Data di nascita
	Telefono o cellulare aziendale	Indirizzo di posta elettronica aziendale

in nome e per conto dell'Agenzia formativa di seguito descritta (nel caso di partecipazione in forma singola)

Dati identificativi dell'Agenzia formativa	Denominazione		Codice Fiscale
	Comune	C.A.P.	Provincia (sigla)
	Frazione	via	numero civico
	Telefono o cellulare	Indirizzo di posta elettronica e pec	fax

in nome e per conto dell'Agenzia formativa di seguito descritta (nel caso di Mandataria RT)

Dati identificativi dell'Agenzia formativa	Denominazione		Codice Fiscale
	Comune	C.A.P.	Provincia (sigla)
	Frazione	via	numero civico
	Telefono o cellulare	Indirizzo di posta elettronica e pec	fax
RUOLO NEL RT	Quota finanziaria (%)		

Componente …. RT *(Replicare per ogni componente)*

_I_ sottoscritt__

	Cognome	Nome

Dati identificativi del rappresentante dell'Agenzia formativa firmatario della domanda di candidatura		
	Codice fiscale	Natura della carica (specificare)
		□ legale rappresentante □ procuratore speciale del legale rappresentante Procura n° _____del ____/____/___ □ altro (specificare)
	Luogo di nascita	Data di nascita
	Telefono o cellulare aziendale	Indirizzo di posta elettronica aziendale

in nome e per conto dell'Agenzia formativa di seguito descritta

Dati identificativi dell'Agenzia formativa	Denominazione		Codice Fiscale
	Comune	C.A.P.	Provincia (sigla)
	Frazione	via	numero civico
	Telefono o cellulare	Indirizzo di posta elettronica e pec	fax
RUOLO NEL RT	Quota finanziaria (%)		

DICHIARA

Requisiti di partecipazione *(barrare le caselle che interessano)*	*sotto la propria responsabilità e consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà, automaticamente, dalla concessione del finanziamento ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci*
	□ *(per le Agenzie formative singole e per le Agenzie capofila dell'RT di cui all'art. 11 dell'Avviso)* di essere accreditate in Sardegna, ovvero iscritte nell'elenco regionale dei "Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale", Macro-tipologia A, ai sensi del sistema regionale di accreditamento di cui alla D.G.R. n.7/10 del 22.2.2005 "Decreto del Ministero del Lavoro del 25.05.2001 n.166 - Indirizzi generali sulle modalità di accreditamento dei soggetti ammessi al finanziamento di progetti formativi finanziati con risorse pubbliche" e relative disposizioni attuative**, senza il vincolo di partecipare in RT**; □ *(per le altre Agenzie formative)* di essere accreditate in Sardegna, ovvero iscritte nell'elenco regionale dei "Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale", Macro-tipologia A, ai sensi del sistema regionale di accreditamento di cui alla D.G.R. n.7/10 del 22.2.2005 "Decreto del Ministero del Lavoro del 25.05.2001 n.166 - Indirizzi generali sulle modalità di accreditamento dei soggetti ammessi al finanziamento di progetti formativi finanziati con risorse pubbliche" e relative disposizioni attuative **soggette o meno al vincolo di partecipare in RT**; □ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero non abbiano in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

- di osservare ed applicare integralmente il trattamento economico e normativo previsto dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro;
- di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25-30 del Decreto legislativo 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246”, accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente;
- di essere in regola con le norme della legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili
  o, in alternativa
- di non esser soggetti alle norme di cui alla legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;
- di applicare la normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza ed assicurazioni sociali obbligatorie;
- che non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del Dlgs 6 settembre 2011, n. 159 o tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto;
- di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi in materia ambientale e sociale stabilite dalla normativa, nazionale, europea e internazionale;
- di non aver situazioni debitorie nei confronti dell’Amministrazione regionale in relazione alle quali non sia stata approvata la rateizzazione ai sensi della D.G.R. n. 8/42 del 19.02.2019 recante “Modifiche ed integrazioni alla disciplina in materia di recupero e riscossione dei crediti regionali contenuta nell’allegato 1 alla D.G.R. n. 38/11 del 30.09.2014, nell’allegato alla D.G.R. n. 5/52 dell’11.2.2014 e nell’allegato alla D.G.R. n. 12/25 del 07.03.2017”*;*
- che non sussistono, in presenza di tali rateizzazioni, gravi inadempimenti, che possano comportare la decadenza dal beneficio della rateizzazione e l’applicazione delle relative sanzioni, secondo quanto previsto nell’ “Atto di indirizzo per la concessione di dilazioni di pagamento dei crediti regionali” (Allegato 3 alla D.G.R. n. 8/42 del 19.02.2019;
- di non aver concluso nell’ultimo triennio contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti dell'Amministrazione regionale che abbiano esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto della Regione nei loro confronti per il triennio antecedente alla cessazione del loro rapporto di lavoro con l’Amministrazione regionale, nel rispetto del contenuto dell’articolo 53, comma 16-ter, del d.lgs del 2001, n. 165, e di essere consapevole delle sanzioni ivi previste, e di quelle previste dalla Direttiva RPCT – 3.1.2 Misure di disciplina del conflitto di interessi del Piano anticorruzione 2022-2024;
- di essere in possesso di requisiti minimi tali da garantire il rispetto del Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046, in materia di prevenzione di sana gestione finanziaria, assenza di conflitti di interessi, di frodi e corruzione;
- garantire la realizzazione delle attività progettuali senza arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali, ai sensi dell’articolo 17 del Reg(UE) 2020/852;
- di non avere in precedenza usufruito di altri finanziamenti pubblici finalizzati alla realizzazione, anche parziale, delle stesse spese previste nel progetto;

	☐ che il legale rappresentante e i soggetti di cui all'art. 94 comma 1 lettera h) del Dlgs 36/2023: - non sono stati condannati con sentenza passata in giudicato per qualsiasi reato che determini l'incapacità a contrarre con la P.A. o non essere stati destinatari di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, o sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale; - non devono essere stati destinatari di una sentenza di condanna passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, riciclaggio, frode, corruzione o qualsiasi altra attività illecita - non devono essere destinatari di sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lettera c), del Dlgs 231/2001, o altra sanzione, che comporta il divieto di stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione.
	DICHIARA inoltre
	☐ di essere a conoscenza della normativa che disciplina l'utilizzo dei Fondi Strutturali e di Investimento Europei (fondi SIE) dell'Unione europea e delle pertinenti disposizioni di attuazione a livello nazionale e regionale, con particolare riferimento alle disposizioni relative al Fondo Sociale Europeo Plus nonché di tutti gli obblighi in materia di Informazione e comunicazione e a rispettare le indicazioni per la pubblicità e la comunicazione degli interventi finanziati; ☐ di aver preso visione della Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 2 febbraio 2009, n. 2; ☐ di accettare integralmente quanto stabilito dall'Avviso in oggetto e dichiarino di essere consapevoli degli adempimenti richiesti, nessuno escluso; ☐ essere a conoscenza e rispettare la normativa e le disposizioni per la gestione, il monitoraggio e la rendicontazione dei progetti finanziati con i Fondi SIE, ossia effettuare i controlli di gestione e i controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute; ☐ di sottoscrivere con la Regione, al momento dell'accettazione del finanziamento, una Convenzione che disciplini e regoli le modalità e le procedure di attuazione dell'intervento; ☐ di presentare alla Regione, prima dell'avvio del percorso formativo, l'elenco del personale docente impiegato, con relativo impegno didattico, loro fascia di appartenenza e curriculum vitae, gli accordi con le imprese e il calendario di massima dell'anno formativo; ☐ riportare il Codice Unico di Progetto (CUP) identificativo dell'intervento autorizzato, fornito dal Servizio regionale di riferimento al momento dell'affidamento delle attività, in ogni comunicazione con la Regione e con i destinatari, nonché in tutti gli atti amministrativi e contabili; ☐ rispettare l'obbligo di rilevazione e imputazione dei dati di monitoraggio sull'avanzamento procedurale, degli interventi e la tracciabilità, alimentando il SIL, in relazione a tutti gli aspetti procedurali, fisici e finanziari che caratterizzano l'attuazione dell'intervento e garantirne la correttezza, l'affidabilità e la congruenza; ☐ garantire l'utilizzo di un conto corrente dedicato necessario per l'erogazione dei pagamenti e l'adozione di un'apposita codificazione contabile e informatizzata per tutte le transazioni

relative al progetto e comunicare le generalità delle persone delegate ad operare sul conto dedicato;

- assicurare la conservazione della documentazione adeguatamente fascicolata, presso la sede legale o la sede di svolgimento delle attività o, previa comunicazione, presso altra sede ubicata nel territorio della Regione ai fini della completa tracciabilità delle operazioni;
- facilitare le verifiche ispettive per i controlli da parte dell'Amministrazione regionale, dell'Autorità di Audit, della Commissione Europea e di altri organismi autorizzati, che verranno effettuate anche attraverso controlli in loco presso i Soggetti esecutori;
- fornire comunicazione del titolare effettivo al RdA attraverso il modulo fornito dall'amministrazione regionale; la verifica del titolare effettivo risponde alle previsioni del Reg. (UE) 2021/1060. A tal proposito, si specifica che l'art. 69, comma 2 Regolamento (UE) 2021/1060 indica la necessità di adottare le misure atte a prevenire, individuare, rettificare e segnalare le irregolarità e le frodi, compresa la raccolta delle informazioni sui titolari effettivi dei destinatari dei finanziamenti in conformità all'Allegato XVII del RDC (per titolare effettivo si intende la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il beneficiario e/o le persone fisiche per conto delle quali è realizzata un'operazione o un'attività);
- garantire il rispetto di quanto previsto dal DLgs 165/2001 in tema di pantouflage, e più esattamente di non aver concluso nell'ultimo triennio contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti dell'Amministrazione regionale che abbiano esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto della Regione nei loro confronti per il triennio antecedente alla cessazione del loro rapporto di lavoro con l'Amministrazione regionale.

Modalità di partecipazione	
Partecipazione singola (AFS)	□ Si □ No
Partecipazione in RT	□ Agenzia formativa mandataria/capofila
	□ Componente del RT

Luogo, data

_____

Il Dichiarante

_____

(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Allegato 3 - Dichiarazione d'impegno a costituirsi in RT (Raggruppamento temporaneo)

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030.

1.1 Mandataria RT

_l_sottoscritt__

Dati identificativi del rappresentante dell'Agenzia formativa	Cognome	Nome
	Codice fiscale	Natura della carica (specificare)
		☐ Legale rappresentante ☐ Procuratore speciale del legale rappresentante Procura n° _____del ____/____/___
	Luogo di nascita	Data di nascita
	Telefono o cellulare aziendale	Indirizzo di posta elettronica aziendale

☐ ***in nome e per conto dell'Agenzia formativa di seguito descritta***

Dati identificativi dell'Agenzia formativa	Denominazione		Codice Fiscale
	Comune	C.A.P.	Provincia (sigla)
	Frazione	via	numero civico
	Telefono o cellulare	Indirizzo di posta elettronica	fax

	Quota finanziaria (%)	

2. **Componente RT_____**
   (Replicare per ogni componente)

_l_sottoscritt__

Dati identificativi del rappresentante dell'Agenzia formativa	Cognome	Nome
	Codice fiscale	Natura della carica (specificare)
		☐ Legale rappresentante ☐ Procuratore speciale del legale rappresentante

	Procura n° _____del ____/____/___
Luogo di nascita	Data di nascita
Telefono o cellulare aziendale	Indirizzo di posta elettronica aziendale

☐ ***in nome e per conto dell'Agenzia formativa di seguito descritta***

Dati identificativi dell'Agenzia formativa	Denominazione		Codice Fiscale
	Comune	C.A.P.	Provincia (sigla)
	Frazione	via	numero civico
	Telefono o cellulare	Indirizzo di posta elettronica	fax
	Quota finanziaria (%)		

Con riferimento all'Avviso in oggetto, consapevoli di quanto previsto dagli artt. 75 e 74 del D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARANO

Contenuti Dichiarazioni di impegno _____	☐ di nominare, fin d'ora, Capofila del costituendo RT _____, l'Agenzia formativa di cui alla precedente sezione 1 (Mandataria) conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza ai sensi dell'art. 68 del Decreto Legislativo 36/2023**;** ☐ di impegnarsi a costituirsi giuridicamente in RT_____, conformandosi alla disciplina prevista dell'art. 68 del Decreto Legislativo 36/2023; ☐ di impegnarsi a trasmettere l'atto costitutivo del RT _____ prima della stipula della Convenzione di cui all'art. 25 dell'Avviso

Luogo e data

_____

Firma del Rappresentante Legale
o del Procuratore speciale
dell'Agenzia mandataria RT

_____

(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Firma del Rappresentante Legale o del Procuratore speciale di ciascun componente RT

_____

(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Allegato 4 - Modello annullamento bollo

Bollo € 16,00

(da applicare e annullare)

In alternativa riportare estremi dell'autorizzazione dell'Agenzia delle entrate

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030.

Il/La sottoscritto/a: Nome _____Cognome _____

Codice Fiscale: _____ nella qualità di[1] _____ dell'Agenzia formativa (*Denominazione*) _____ con Codice di Accreditamento _____

se procuratore: n. Procura-_____ Data procura _____

con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____ Via/Piazza _____ CAP _____

con codice fiscale _____ e con partita I.V.A. _____

Telefono _____

E-mail_____

PEC_____

visto l'Avviso pubblico in oggetto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà, automaticamente dall'ammissione al finanziamento ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci;

D I C H I A R A

- di aver annullato, secondo le modalità prescritte dalla legge e ai fini dell'assolvimento dell'imposta di bollo, il contrassegno telematico del valore di euro 16,00 il cui numero identificativo è il seguente:

[1] Specificare se legale rappresentante o procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura.

_____;

- che il suindicato contrassegno telematico sarà utilizzato esclusivamente per la procedura in oggetto, e viene applicato al presente documento e annullato;
- di conservare il presente documento con il contrassegno telematico applicato e annullato per tre anni ai fini dell'accertamento da parte dell'Amministrazione finanziaria (art. 37 DPR 642/1972).

Firma del Rappresentante Legale o del Procuratore speciale

_____
(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Allegato 5 - Dichiarazione Titolare effettivo

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030.

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fiscale_____

Persona Esposta Politicamente (PEP): NO ? SI ?

per il ruolo di: _____

In qualità di:

□ Legale rappresentante

□ Procuratore - Procura n° _____del ____/____/___

del Soggetto proponente/Beneficiario: _____ Sede legale in via_____ indirizzo sede operativa _____,

CAP_____Comune_____(___)

Cod. fiscale_____ Partita Iva_____

telefono _____, e-mail _____,

PEC _____

consapevole che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, vedrà decadere il diritto, eventualmente concesso, alla fruizione dei benefici di cui all'Avviso in oggetto, ferme restando le sanzioni penali stabilite dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

D I C H I A R A

1. di essere consapevole che i dati di seguito forniti sono raccolti per adempiere agli obblighi di adeguata verifica del Titolare effettivo previsti dal D.Lgs.231/2007 e ss.mm.ii in materia di prevenzione del riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo, nonché da quanto previsto dall'art. 69, comma 2 Regolamento (UE) 2021/1060;
2. di essere consapevole dell'obbligatorietà del rilascio dei dati di seguito forniti;
3. di essere consapevole che le presenti dichiarazioni potranno essere sottoposte a verifiche e comportare, in caso di omissioni e/o falsità, quanto previsto dagli art.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
4. di impegnarsi a fornire tutte le informazioni di cui sia a conoscenza e che i dati comunicati nel presente modulo corrispondono al vero;
5. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali relative modifiche o variazioni;

DICHIARA ALTRESÌ

(presa visione delle istruzioni inerenti la definizione di "titolare effettivo" e le relative modalità di individuazione riportate in calce al presente schema di dichiarazione)

in relazione alla partecipazione all'Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030

:

☐ **Opzione 1)** di essere l'unico titolare effettivo del Soggetto suindicato

(in questo caso non compilare i box sottostanti);

☐ **Opzione 2)** di essere titolare effettivo del Soggetto suindicato unitamente a

(in caso di più titolari effettivi, compilare più box sottostanti e ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

☐ **Opzione 3)** di non essere il titolare effettivo

Il\I titolare\i effettivo\i del Soggetto suindicato è\sono di seguito indicato\i

(compilare i box sottostanti per ogni persona fisica individuata come responsabile effettivo)

☐ **Opzione 4)** che non esiste un titolare effettivo del Soggetto suindicato dal momento che

(specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc)

_____

_____

per cui i titolari effettivi sono individuati nelle persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell'impresa di seguito indicate:

(compilare il box sottostante e ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo, compreso il dichiarante laddove quest'ultimo sia individuabile quale titolare effettivo per effetto dell'assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti)

(ATTENZIONE: tale scelta è riservata ai soli casi in cui vi sia assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti nell'impresa)

Ciascuna sezione dovrà essere firmata da ogni titolare effettivo

N.B.: le dichiarazioni possono anche essere rese e sottoscritte con file o documenti separati

Titolare effettivo:

Nome_____Cognome_____

Cod. Fiscale_____

Residente a_____ (____) CAP_____

Via_____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Tipo di documento in corso di validità (allegare) _____

Nr _____, Rilasciato da_____

In data_____scadenza_____

Persona Esposta Politicamente (PEP): NO ? SI ?

per il ruolo di: _____

Partecipazione sociartaria_____

Denominazione impresa_____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 – GDPR – Allegato all'Avviso.

LUOGO E DATA **IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

_____ _____

(Firma digitale)[1]

LUOGO E DATA **TITOLARE EFFETTIVO**

_____ _____

(Firma digitale)[1]

Istruzioni inerenti alla definizione di "titolare effettivo" e alle relative modalità di individuazione

1) TITOLARE EFFETTIVO

La verifica del titolare effettivo risponde alle previsioni del Reg. (UE) 2021/1060. A tal proposito, si specifica che l'art. 69, comma 2 Regolamento (UE) 2021/1060 indica la necessità di adottare le misure atte a prevenire, individuare, rettificare e segnalare le irregolarità e le frodi, compresa la raccolta delle informazioni sui titolari effettivi dei destinatari dei finanziamenti in conformità all'Allegato XVII del Regolamento, che individua le informazioni che devono essere raccolte e conservate nei sistemi informativi del soggetto attuatore dell'operazione, ai fini della trasparenza.

Ai sensi di quanto disposto dalla dell'articolo 3, punto 6, della direttiva (UE) 2015/849 del Parlamento europeo e del Consiglio con «titolare effettivo» si intende: la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il cliente e/o le persone fisiche per conto delle quali è realizzata un'operazione o un'attività e che comprende almeno:

a) in caso di società:

I) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il soggetto giuridico attraverso il possesso, diretto o indiretto, di una percentuale sufficiente di azioni o diritti di voto o altra partecipazione in detta entità, anche tramite azioni al portatore, o attraverso il controllo con altri mezzi, ad eccezione di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformemente al diritto dell'Unione o a standard internazionali equivalenti che garantiscono una trasparenza adeguata delle informazioni sugli assetti proprietari.

II) Una percentuale di azioni pari al 25 % più una quota o altra partecipazione superiore al 25 % del capitale di un cliente detenuta da una persona fisica costituisce indicazione di proprietà diretta. Una percentuale di azioni del 25 % più una quota o altra partecipazione superiore al 25 % del capitale di un cliente, detenuta da una società, controllata da una o più persone fisiche, ovvero da più società, controllate dalla stessa persona fisica, costituisce indicazione di proprietà indiretta. È fatto salvo il diritto degli Stati membri di prevedere che una percentuale inferiore possa costituire indicazione di proprietà o di controllo. Il controllo attraverso altri mezzi può essere determinato, tra l'altro, in base ai criteri di cui all'articolo 22, paragrafi da 1 a 5, della direttiva 2013/34/UE del Parlamento europeo e del Consiglio (3);

III) se, dopo aver esperito tutti i mezzi possibili e purché non vi siano motivi di sospetto, non è individuata alcuna persona secondo i criteri di cui al punto i), o, in caso di dubbio circa il fatto che la persona o le persone individuate sia o siano i titolari effettivi, la persona fisica o le persone fisiche che occupano una posizione dirigenziale di alto livello, i soggetti obbligati conservano le registrazioni delle decisioni adottate al fine di identificare la titolarità effettiva ai sensi del punto i) e del presente punto (in altri termini, in questo caso, Titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società/ente/fondazione/altro soggetto di diritto diverso da persona fisica);

b) in caso di trust:

I) il costituente;
II) il o i «trustee»;
III) il guardiano, se esiste;
IV) i beneficiari ovvero, se le persone che beneficiano dell'istituto giuridico o dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituito o agisce l'istituto giuridico o il soggetto giuridico;

V) qualunque altra persona fisica che esercita in ultima istanza il controllo sul trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi;

c) in caso di soggetti giuridici quali le fondazioni e istituti giuridici analoghi ai trust, la persona o le persone fisiche che detengono posizioni equivalenti o analoghe a quelle di cui alla lettera b).

Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:

a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

Qualora l'applicazione dei criteri di cui sopra non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il Titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società/ente/fondazione/altro soggetto di diritto diverso da persona fisica.

2) PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE (PEP)

Con questa definizione si intendono le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

a) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
   - Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   - deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   - membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
   - giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Sicilia nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   - membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
   - ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
   - componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
   - direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;

- direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

b) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
c) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
   - le persone fisiche che detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
   - le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Allegato 6 - Formulario progettuale per la valutazione dei percorsi IeFP – Operatore del benessere

Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in sistema duale per il conseguimento della qualifica professionale di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.lgs. 226/2005. Anni formativi 2027-2030.

3. Agenzia formativa singola (AFS)/Mandataria RT

_l_sottoscritt__

Dati identificativi del rappresentante dell'Agenzia formativa firmatario della domanda di candidatura	Cognome	Nome
	Codice fiscale	Natura della carica (specificare)
		□ legale rappresentante □ procuratore speciale del legale rappresentante Procura n° _____del ____/____/___ □ altro (specificare)
	Luogo di nascita	Data di nascita
	Telefono o cellulare aziendale	Indirizzo di posta elettronica aziendale

in nome e per conto dell'Agenzia formativa di seguito descritta (nel caso di partecipazione in forma singola)

Dati identificativi dell'Agenzia formativa	Denominazione		Codice Fiscale	
	Comune		C.A.P.	Provincia (sigla)
	Frazione	via		numero civico
	Telefono o cellulare	Indirizzo di posta elettronica e pec		fax

in nome e per conto dell'Agenzia formativa di seguito descritta (nel caso di Mandataria RT)

Dati identificativi dell'Agenzia formativa	Denominazione		Codice Fiscale	
	Comune		C.A.P.	Provincia (sigla)
	Frazione	via		numero civico
	Telefono o cellulare	Indirizzo di posta elettronica e pec		fax
RUOLO NEL RT	Quota finanziaria (%)			

Componente …. RT *(Replicare per ogni componente)*
_I_ sottoscritt__

Dati identificativi del rappresentante dell'Agenzia formativa firmatario della domanda di candidatura	Cognome	Nome
	Codice fiscale	Natura della carica (specificare)
		□ legale rappresentante □ procuratore speciale del legale rappresentante Procura n° _____del ____/____/___ □ altro (specificare)
	Luogo di nascita	Data di nascita
	Telefono o cellulare aziendale	Indirizzo di posta elettronica aziendale

in nome e per conto dell'Agenzia formativa di seguito descritta

Dati identificativi dell'Agenzia formativa	Denominazione		Codice Fiscale
	Comune	C.A.P.	Provincia (sigla)
	Frazione	via	numero civico
	Telefono o cellulare	Indirizzo di posta elettronica e pec	fax
RUOLO NEL RT	Quota finanziaria (%)		

Dati identificativi del percorso	
Profilo professionale	Operatore del benessere
Indirizzo 1 - Erogazione di trattamenti di acconciatura	☐
Indirizzo 2 - Erogazione di servizi di trattamento estetico	☐
Codice DCT (riportare il codice DCT generato dalla domanda telematica[2])	
QUALITÀ E COERENZA PROGETTUALE	
Esperienza del soggetto proponente nel settore IeFP Benessere	Numero di percorsi IeFP Benessere **attivati dall'a.f. 2018-2021 alla data di presentazione del DCT** nell'indirizzo proposto: _____
	Numero di qualifiche IeFP rilasciate **dall'a.f. 2018-2021 alla data di presentazione del DCT** nell'indirizzo proposto: _____
	Indicare e descrivere le esperienze e i risultati in termini di misure di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (max 5mila caratteri):

[2] Prima di caricare il presente Allegato "FORMULARIO PROGETTUALE PER LA VALUTAZIONE DEI PERCORSI IeFP – Operatore del benessere" **dovrà essere generata almeno la bozza della domanda** che conterrà gli ulteriori elementi identificativi del percorso formativo (area territoriale, etc.) **e dovrà essere riportato il codice DCT identificativo della domanda** in questo Allegato. Il presente file dovrà essere rinominato con "**Formulario progettuale DCT _____ Operatore del benessere – indirizzo _____**"

Qualità della proposta formativa	Descrivere gli interventi formativi proposti, le competenze attese in uscita e i risultati attesi, evidenziandone la coerenza con i fabbisogni formativi rilevati ed evidenze del fabbisogno professionale locale e regionale con il profilo professionale di Operatore del benessere e con l'indirizzo formativo proposto (max 10mila caratteri): Descrivere l'articolazione temporale del percorso e la coerenza del cronoprogramma rispetto alle attività formative, laboratoriali e di apprendimento in contesto lavorativo previste (max 5mila caratteri):
	Descrivere inoltre le modalità di monitoraggio degli apprendimenti e di verifica e valutazione delle competenze (max 3mila caratteri):
INNOVAZIONE/EFFICACIA/SOSTENIBILITÀ/TRASFERIBILITÀ	
Efficacia del modello formativo e Efficacia delle misure di contrasto alla dispersione	Indicare e descrivere le metodologie didattiche, sia nel contesto d'aula e laboratoriale, sia nel contesto lavorativo (max 5mila caratteri):
	Descrivere, nello specifico, le attività di apprendimento in contesto lavorativo (alternanza rafforzata e/o apprendistato duale) e la loro coerenza con gli obiettivi formativi (max 5mila caratteri):
	Indicare e descrivere le misure previste per l'inclusione degli allievi con fragilità; descrivere gli eventuali accomodamenti ragionevoli e le modalità di presa in carico degli allievi con disabilità e BES (max 5mila caratteri):
	Indicare e descrivere le misure previste per giungere alla personalizzazione degli interventi e contrastare la dispersione scolastica (max 5mila caratteri):
	Descrivere il sistema di monitoraggio precoce del rischio di abbandono e le procedure di intervento previste (max 3mila caratteri):
COERENZA CON LE FINALITÀ DELLA PRIORITÀ DI RIFERIMENTO DEL PR	
Contributo agli obiettivi del PR Sardegna FSE+	Indicare l'integrazione con la filiera del benessere per garantire esperienze di apprendimento duale coerenti con il profilo e l'indirizzo formativo proposto (max 10mila caratteri):
	Descrivere le caratteristiche che avranno i soggetti ospitanti idonei a garantire esperienze di apprendimento in alternanza rafforzata e/o apprendistato (max 5mila caratteri):
QUALITÀ E PROFESSIONALITÀ DELLE RISORSE DI PROGETTO	
Adeguatezza delle risorse professionali e strumentali	Indicare e descrivere le risorse che si intendono attivare e la loro adeguatezza rispetto al percorso proposto: 1. gruppo di lavoro e relative competenze: ____ 2. laboratori professionali disponibili: ____ 3. dotazioni strumentali e tecnologiche: _____ (max 10mila caratteri):

Luogo e data

_____

Firma del Rappresentante Legale
o del Procuratore speciale
dell'Agenzia mandataria RT

_____
(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)

Firma del Rappresentante Legale
o del Procuratore speciale di
ciascun componente RT

_____
(firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente)