**ALLEGATO B: DICHIARAZIONE D’IMPEGNO A COSTITUIRSI IN FORMA ASSOCIATA**

Alla

**Regione Autonoma della Sardegna**  
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,

Cooperazione e Sicurezza Sociale -

Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Attuazione delle Politiche per i Cittadini

**Oggetto:** AVVISO PUBBLICO N. 1 PER L’ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA GOL – GARANZIA OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI DA FINANZIARE NELL’AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE”, COMPONENTE 1 "POLITICHE PER IL LAVORO”, RIFORMA 1.1 “POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO E FORMAZIONE”, FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU – **Dichiarazione di impegno a costituirsi in forma associata**

1. **Capofila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_sottoscritt\_\_*** | | | | | | | | | | |  |
| *Dati identificativi del rappresentante dell’Agenzia formativa o del Servizio per il Lavoro Accreditato* | 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 | Indirizzo di posta elettronica | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| ***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 |
|  | |  | | | | | |  |
| ***in nome e per conto del Servizio per il Lavoro di seguito descritto*** | | | | | | | | | |
| *Dati identificativi del Servizio per il Lavoro Accreditato* | Denominazione | | Codice Fiscale | | | | Cod. di Accreditamento | | |
|  | |  | | | |  | | |
| *Sede Legale* | | | | | | | | |
| Comune | | C.A.P. | | | | Provincia (sigla) | | |
|  | |  | | | |  | | |
| Frazione | | via | | | | numero civico | | |
|  | |  | | | |  | | |
| Telefono o cellulare | | Indirizzo di posta elettronica | | | | fax | | |
|  | |  | | | |  | | |
| *Sede/i Operativa/e* | | | | | | | | |
| Denominazione | | | Codice Fiscale | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Comune | | | | C.A.P. | | | Provincia (sigla) | |
|  | | | |  | | |  | |
| Frazione | | | | via | | | numero civico | |
|  | | | |  | | |  | |
| Telefono o cellulare | | | | Indirizzo di posta elettronica | | | fax | |
|  | | | |  | | |  | |
| *RUOLO NELLA FORMA ASSOCIATA*  *Capofila* | Quota finanziaria (%) | | | Ruolo | | | | | |
| che nell’ambito dei percorsi GOL ambiti in funzione degli specifici ambiti territoriali individuati sarà impegnato nell’erogazione delle misure di | | | | | | | | | |
| | AREA | LEP | PERCORSO  1  Reinserimento  lavorativo | AMBITO TERRITORIALE | PERCORSO  2  Upskilling | AMBITO TERRITORIALE | PERCORSO  3  Reskilling | AMBITO TERRITORIALE | PERCORSO  4  Lavoro e Inclusione | AMBITO TERRITORIALE | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Area Orientamento e Supporto all’inserimento Lavorativo (comprensiva del LEP N per Soggetti in condizione di vulnerabilità) | E) Orientamento specialistico |  |  |  |  |  |  |  |  | | E) IVC – Individuazione e Validazione delle Competenze |  |  |  |  |  |  |  |  | | F1) Accompagnamento al lavoro |  |  |  |  |  |  |  |  | | F2) Attivazione del tirocinio |  |  |  |  |  |  |  |  | | F3) Incontro Domanda Offerta |  |  |  |  |  |  |  |  | | H) Avviamento a formazione |  |  |  |  |  |  |  |  | | N) Presa in carico integrate per Soggetti in Condizione di vulnerabilità |  |  |  |  |  |  |  |  | | Area della Formazione | (LEP D.M. 28/12/2021 PNC – Piano Nazionale Nuove Competenze) – Percorsi di aggiornamento |  |  |  |  |  |  |  |  | | (LEP D.M. 28/12/2021 PNC – Piano Nazionale Nuove Competenze) – Percorsi di riqualificazione |  |  |  |  |  |  |  |  | | (LEP D.M. 28/12/2021 PNC – Piano Nazionale Nuove Competenze) – Percorsi di formazione nelle competenze di base digitali e/o linguistiche. |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |

1. **Componente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_sottoscritt\_\_*** | | | | | | | | | | | | |  |
| *Dati identificativi del rappresentante dell’Agenzia formativa o del Servizio per il Lavoro Accreditato* | | 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 | Indirizzo di posta elettronica | | | | | | | Sesso  *(barrare la relativa casella)* | | |  |
|  |  | | | | | | | M  | | F  |  |
| ***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 | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |
| ***in nome e per conto del Servizio per il Lavoro di seguito descritto*** | | | | | | | | | | | | | |
| *Dati identificativi del Servizio per il Lavoro Accreditato* | Denominazione | | | Codice Fiscale | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
| *Sede Legale* | | | | | | | | | | | | |
| Comune | | | C.A.P. | | | | Provincia (sigla) | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |
| Frazione | | | via | | | | numero civico | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |
| Telefono o cellulare | | | Indirizzo di posta elettronica | | | | fax | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |
| *Sede/i Operativa/e* | | | | | | | | | | | | |
| Denominazione | | | | Codice Fiscale | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| Comune | | | | | C.A.P. | | | Provincia (sigla) | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | |
| Frazione | | | | | via | | | numero civico | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | |
| Telefono o cellulare | | | | | Indirizzo di posta elettronica | | | fax | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | |
| *RUOLO NELLA FORMA ASSOCIATA* | Quota finanziaria (%) | | | | Ruolo | | | | | | | | |
| che nell’ambito dei percorsi GOL ambiti in funzione degli specifici ambiti territoriali individuati sarà impegnato nell’erogazione delle misure di | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | AREA | LEP | PERCORSO  1  Reinserimento  lavorativo | AMBITO TERRITORIALE | PERCORSO  2  Upskilling | AMBITO TERRITORIALE | PERCORSO  3  Reskilling | AMBITO TERRITORIALE | PERCORSO  4  Lavoro e Inclusione | AMBITO TERRITORIALE | | Area Orientamento e Supporto all’inserimento Lavorativo (comprensiva del LEP N per Soggetti in condizione di vulnerabilità) | E) Orientamento specialistico |  |  |  |  |  |  |  |  | | E) IVC – Individuazione e Validazione delle Competenze |  |  |  |  |  |  |  |  | | F1) Accompagnamento al lavoro |  |  |  |  |  |  |  |  | | F2) Attivazione del tirocinio |  |  |  |  |  |  |  |  | | F3) Incontro Domanda Offerta |  |  |  |  |  |  |  |  | | H) Avviamento a formazione |  |  |  |  |  |  |  |  | | N) Presa in carico integrate per Soggetti in Condizione di vulnerabilità |  |  |  |  |  |  |  |  | | Area della Formazione | (LEP D.M. 28/12/2021 PNC – Piano Nazionale Nuove Competenze) – Percorsi di aggiornamento |  |  |  |  |  |  |  |  | | (LEP D.M. 28/12/2021 PNC – Piano Nazionale Nuove Competenze) – Percorsi di riqualificazione |  |  |  |  |  |  |  |  | | (LEP D.M. 28/12/2021 PNC – Piano Nazionale Nuove Competenze) – Percorsi di formazione nelle competenze di base digitali e/o linguistiche. |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***DICHIARANO*** | |
| *Contenuti Dichiarazioni di impegno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |
| di nominare, fin d’ora, Capofila del costituendo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’Agenzia formativa/il Soggetto accreditato ai SpL di cui alla precedente sezione 1 (Mandataria) conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza ai sensi dell’art. 48 del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.;  ☐ di impegnarsi a costituirsi giuridicamente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-, conformandosi alla disciplina prevista dall’art. 48 del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.;  di impegnarsi a trasmettere l’atto costitutivo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prima della stipula della Convenzione quadro di cui alla sezione 12 dell’Avviso; |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Sottoscrizione della dichiarazione d’impegno per l’Agenzia/SpL Capofila del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | Luogo | Data | Cognome | Nome | Firma digitale[[2]](#footnote-3) | |
|  |  |  |  | Sì | No |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | |  | |
| *Sottoscrizione della dichiarazione d’impegno per il componente … \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[3]](#footnote-4)* | Luogo | Data | | Cognome | Nome | Firma digitale[[4]](#footnote-5) | |
|  |  | |  |  | Sì | No |

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Rappresentante Legale o del Procuratore speciale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firmato digitalmente[[5]](#footnote-6))

1. Replicare per ogni componente [↑](#footnote-ref-2)
2. Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al d.lgs. 7 marzo 2005 n.82, Codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi del 1° comma dell’art. 45 del D.lgs. 82/2005, i documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. [↑](#footnote-ref-3)
3. Replicare per ogni componente del RT. [↑](#footnote-ref-4)
4. Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al d.lgs. 7 marzo 2005 n.82, Codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi del 1° comma dell’art. 45 del D.lgs. 82/2005, i documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. [↑](#footnote-ref-5)
5. Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al d.lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi del 1° comma dell’art. 45 del D.lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. [↑](#footnote-ref-6)