



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

Allegato 1 BIS – Raggruppamento – Domanda di partecipazione – Fac Simile

Spett.le
Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale -
Direzione generale del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale
SERVIZIO COESIONE SOCIALE

Oggetto: POR Sardegna FSE 2014-2020 Avviso “CA.R.P.E.D.I.E.M.” – Costituzione del “Catalogo Regionale dei Progetti Eleggibili di Inclusione e di Empowerment”. Asse prioritario 2 – Inclusione Sociale e lotta alla povertà

I SOTTOSCRITTI

Dati identificativi del Rappresentante Legale/ Procuratore speciale del Soggetto proponente

COGNOME	<Cognome dichiarante>
NOME	<Nome dichiarante>
CODICE FISCALE	<CF dichiarante>
IN QUALITA' DI (specificare)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Procuratore speciale del legale rappresentante (procura n. <N. di procura> del <Data di procura>) <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
DATA DI NASCITA	<Data di nascita del dichiarante>
PROVINCIA DI NASCITA	<Provincia di nascita del dichiarante>
COMUNE DI NASCITA	<Comune di nascita del dichiarante>
SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
TELEFONO O CELLULARE	<Telefono del dichiarante>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	<E-mail del dichiarante>

Dati identificativi del Soggetto proponente

DENOMINAZIONE	<Denominazione Soggetto proponente>
---------------	-------------------------------------



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





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

CODICE FISCALE	<CF Soggetto proponente>
PARTITA IVA	<Partita Iva Soggetto proponente>
TIPOLOGIA SOGGETTO	<Tipologia Soggetto> Riporta il/i valore/i indicato/i in fase di predisposizione della domanda di partecipazione tra i seguenti: <ul style="list-style-type: none">▪ Organizzazione del Terzo settore come definite ai sensi della Legge 6 giugno 2016, n. 106 comprese le cooperative sociali e i loro Consorzi; gli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 222/1985▪ Soggetto autorizzato allo svolgimento di attività di intermediazione a livello nazionale ai sensi del D.lgs. n. 276/2003 Titolo II – Capo I e s.m.i o soggetto pubblico e privato accreditato presso la Regione Sardegna all'erogazione dei servizi per il lavoro ai sensi della DGR n. 48/15 del 11.12.2012▪ Soggetto sociale solidale indicato nell'art. 10 della L.R. n. 23 del 23.12.2005 recante "Sistema integrato dei Servizi alla Persona▪ Ente di gestione pubblico-privata formalmente costituito che opera nel recupero socio-lavorativo di soggetti svantaggiati▪ Agenzia formativa iscritta nell'elenco regionale dei "Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale", 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

Dati identificativi della sede legale

PROVINCIA SEDE LEGALE	<Provincia sede legale>
COMUNE SEDE LEGALE	<Comune sede legale>
INDIRIZZO SEDE LEGALE	<Indirizzo sede legale>
CAP SEDE LEGALE	<CAP sede legale>

Recapiti

TELEFONO/CELLULARE	<Telefono Soggetto>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	<Indirizzo posta elettronica Soggetto>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (PEC)	<Indirizzo PEC Soggetto>

Dati relativi al Raggruppamento

CAPOFILA	<SI>
QUOTA FINANZIARIA IN EURO	<Quota in euro>
QUOTA FINANZIARIA %	<Quota in %>
RUOLO E COMPETENZE DEL SOGGETTO ALL'INTERNO DEL RAGGRUPPAMENTO	<Ruolo e Competenze all'interno della proposta progettuale>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





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

Dati identificativi del Rappresentante Legale/ Procuratore speciale del Soggetto proponente N

COGNOME	<Cognome dichiarante>
NOME	<Nome dichiarante>
CODICE FISCALE	<CF dichiarante>
IN QUALITA' DI (specificare)	<input type="checkbox"/> <i>Legale rappresentante</i> <input type="checkbox"/> <i>Procuratore speciale del legale rappresentante (procura n. <N. di procura> del <Data di procura>)</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro (specificare)</i>
DATA DI NASCITA	<Data di nascita del dichiarante>
PROVINCIA DI NASCITA	<Provincia di nascita del dichiarante>
COMUNE DI NASCITA	<Comune di nascita del dichiarante>
SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
TELEFONO O CELLULARE	<Telefono del dichiarante>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	<E-mail del dichiarante>

Dati identificativi del Soggetto proponente N

DENOMINAZIONE	<Denominazione Soggetto proponente>
CODICE FISCALE	<CF Soggetto proponente>
PARTITA IVA	<Partita Iva Soggetto proponente>
TIPOLOGIA SOGGETTO	<Tipologia Soggetto> <i>Riporta il/i valore/i indicato/i in fase di predisposizione della domanda di partecipazione tra i seguenti:</i> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Organizzazione del Terzo settore come definite ai sensi della Legge 6 giugno 2016, n. 106 comprese le cooperative sociali e i loro Consorzi; gli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 222/1985</i>▪ <i>Soggetto autorizzato allo svolgimento di attività di intermediazione a livello nazionale ai sensi del D.lgs. n. 276/2003 Titolo II – Capo I e s.m.i o soggetto pubblico e privato accreditato presso la Regione Sardegna all'erogazione dei servizi per il lavoro ai sensi della DGR n. 48/15 del 11.12.2012</i>▪ <i>Soggetto sociale solidale indicato nell'art. 10 della L.R. n. 23 del 23.12.2005 recante "Sistema integrato dei Servizi alla Persona</i>▪ <i>Ente di gestione pubblico-privata formalmente costituito che opera nel recupero socio-lavorativo di soggetti svantaggiati</i>▪ <i>Agenzia formativa iscritta nell'elenco regionale dei "Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale", 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</i>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





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

Dati identificativi della sede legale N

PROVINCIA SEDE LEGALE	<Provincia sede legale>
COMUNE SEDE LEGALE	<Comune sede legale>
INDIRIZZO SEDE LEGALE	<Indirizzo sede legale>
CAP SEDE LEGALE	<CAP sede legale>

Recapiti

TELEFONO/CELLULARE	<Telefono Soggetto>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	<Indirizzo posta elettronica Soggetto>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (PEC)	<Indirizzo PEC Soggetto>

Dati relativi al Raggruppamento

CAPOFILA	<NO>
QUOTA FINANZIARIA IN EURO	<Quota in euro>
QUOTA FINANZIARIA %	<Quota in %>
RUOLO E COMPETENZE DEL SOGGETTO ALL'INTERNO DEL RAGGRUPPAMENTO	<Competenze all'interno della proposta progettuale>

Riepilogo Componenti Soggetto Proponente

COMPONENTE	DENOMINAZIONE - CF	QUOTA FINANZIARIA %
CAPOFILA	<Denominazione e CF del capofila>	<Quota finanziaria % del capofila>
COMPONENTE 1	<Denominazione e CF>	<Quota finanziaria %>
COMPONENTE N	<Denominazione e CF>	<Quota finanziaria %>

Raggruppamento

DENOMINAZIONE RAGGRUPPAMENTO	<Denominazione del raggruppamento>
IN QUALITÀ DI	Raggruppamento Costituito <input type="checkbox"/> Raggruppamento Costituendo <input type="checkbox"/>

CHIEDONO

Di partecipare all'Avviso "CA.R.P.E.D.I.E.M." in forma <forma di partecipazione> .





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

Dati per la pubblicazione del Catalogo CARPEDIEM

TITOLO	<Titolo>
AREE DI BISOGNO	<Area di bisogno> (selezione multipla da 1 a n) Riporta uno o più dei seguenti valori: <ul style="list-style-type: none">• Azioni sulle estreme povertà e disagio sociale;• Azioni sull'immigrazione e inclusione sociale;• Azioni sulle dipendenze;• Azioni in favore di famiglie disagiate con minori e/o anziani e/o disabili a carico;• Azioni in favore di ex detenuti o soggetti a misure alternative al carcere;• Azioni in favore di disoccupati di lungo termine.
STRATEGIA, OBIETTIVI E PRINCIPALI RISULTATI ATTESI	< strategia, obiettivi e principali risultati attesi >
EVENTUALE SITO WEB	Eventuale sito WEB

Figure specialistiche (sezione ad inserimento multiplo)	
Profilo 1	
RUOLO	<Ruolo>
ATTIVITÀ SVOLTA NEL PROGETTO	<Attività svolta nel progetto>
IMPEGNO IN ORE	<Impegno in ore>

Linea 1 - Azioni di riattivazione sociale (una sola Linea 1)

ATTIVITÀ'	<Descrizione>
-----------	---------------

Linea 2 - Azioni di politiche attive (una sola Linea 2)

ATTIVITÀ'	Tirocini atipici di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione
-----------	--

Soggetto ospitante del tirocinio (sezione ad inserimento multiplo)	
Soggetto Ospitante 1	
DENOMINAZIONE	DENOMINAZIONE
CODICE FISCALE	CODICE FISCALE
PROVINCIA SEDE TIROCINIO	PROVINCIA SEDE TIROCINIO
COMUNE SEDE TIROCINIO	COMUNE SEDE TIROCINIO
INDIRIZZO SEDE TIROCINIO	INDIRIZZO SEDE TIROCINIO
CAP SEDE TIROCINIO	CAP SEDE TIROCINIO
DESCRIZIONE ATTIVITÀ'	<Descrizione Attività>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





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

Lettera d'impegno (Allegato)	<nome file.xxx>
------------------------------	-----------------

Ambito territoriale

AMBITO TERRITORIALE	<p><Ambito territoriale> (selezione multipla da 1 a n)</p> <p>Riporta uno o più dei seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ales Terralba• Alghero• Cagliari• Area ovest• Cagliari 21• Carbonia• Ghilarza• Guspini• Iglesias• Sarcidano Barbagia• Lanusei• Macomer• Sarrabus Gerrei• Nuoro• Olbia• Oristano• Anglona Coros Figurinas• Ozieri• Quartu Sant'Elena• Sanluri• Sassari• Trexenta• Siniscola• Sorgono• Tempio Pausania
----------------------------	---



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





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

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nell'ipotesi di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445/2000, che la documentazione di candidatura è composta dal seguente elenco dei documenti che compongono la domanda di partecipazione.

Il presente documento Allegato 1 Bis – Singola – Domanda di partecipazione	
Allegato 2 - Formulario progettuale comprensivo del piano finanziario	<nome file.xxx>
Allegato 3 - Dichiarazione di Affidabilità	<nome file.xxx>
Allegato 5 - Dichiarazione di impegno a costituirsi in AT (in caso di Raggruppamento costituendo); Copia Atto costitutivo (in caso di raggruppamento costituito)	<nome file.xxx>
Fotocopia, chiara e leggibile, del documento di identità in corso di validità del Rappresentate Legale del soggetto proponente e/o di ciascun Rappresentate Legale se in ATS/ATI	<nome file.xxx>
Scansione della Procura (nel caso di dichiarante "Procuratore Speciale")	<nome file.xxx>
Allegato 1	<nome file.xxx>
Allegato 2	<nome file.xxx>
Allegato 3	<nome file.xxx>
Assolvimento Pagamento Marca da Bollo	
Esente ai sensi degli artt. 10 E 17 del D.LGS. del 04.12.1997 N. 460?	<SI/NO>
L'imposta da bollo è stata assolta in modo virtuale?	<SI/NO>
Copia della ricevuta di versamento dell'imposta di bollo assolta in modo virtuale	<nome file.xxx>
Allegato 4 - Modello annullamento marca da bollo	<nome file.xxx>

Che la trasmissione della domanda di partecipazione avverrà nel pieno rispetto delle modalità specificate all'art. 9 dell'Avviso.

Il dichiarante
(nel caso di Raggruppamento costituendo la firma è a cura
di tutti i soggetti componenti il
Raggruppamento)





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

(firmato digitalmente)

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.

