Avviso

Organizzazione ed erogazione di Master di I e II livello per gli operatori delle equipe multidisciplinari degli Ambiti territoriali sociali

PN Inclusione e lotta alla povertà 2021 – 2027
Priorità 1. Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà
Obiettivo Specifico K (ESO 4.11)
"Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+)"

ALLEGATO A.2

Domanda di partecipazione all'Avviso per l'organizzazione e l'erogazione di

Master di II livello in pianificazione, programmazione, attuazione, gestione, monitoraggio e valutazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali

MODELLO A – DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIMENTO

A cura del legale rappresentante del soggetto proponente (o suo delegato).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, residente in _____, via _____ CAP _____ C.F. _____ in qualità di legale rappresentante (o suo delegato) del soggetto proponente _____ in riferimento all'Avviso pubblico finalizzato all'organizzazione ed erogazione di Master di I e II livello per gli operatori delle equipe multidisciplinari degli Ambiti territoriali sociali, di cui al Decreto Direttoriale n° _____ del _____

CHIEDE

che venga ammessa a finanziamento la proposta di progetto per l'erogazione del **Master di II livello in pianificazione, programmazione, attuazione, gestione, monitoraggio e valutazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali**.

Data

_____

Firma del rappresentante legale (o suo delegato)[1]

_____

[1] Obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

MODELLO B – DICHIARAZIONE SOGGETTO PROPONENTE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

A cura del legale rappresentante del soggetto proponente (o suo delegato).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, residente in _____, via _____ CAP _____ C.F. _____ in qualità di legale rappresentante (o suo delegato) del soggetto proponente

Riportare qui sotto i dati del Beneficiario (Soggetto Proponente):

Denominazione _____
C.F. _____ P. IVA _____
Sede legale in via _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

(indicare se diversa dalla sede legale):

Sede operativa in via _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP_____

in riferimento all'Avviso pubblico "di cui al Decreto Direttoriale n° _____ del _____, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori;

- ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito del PN Inclusione e Lotta alla povertà, sezione "Programma – Trattamento dati personali" raggiungibile al link https://pninclusione21-27.lavoro.gov.it/programma/trattamento-dati-personali e che gli eventuali soggetti, i cui dati personali sono trasmessi nella presente domanda, hanno preso visione della predetta informativa. Dichiara, altresì, di impegnarsi a far prendere visione della stessa Informativa anche agli altri eventuali soggetti i cui dati personali potranno essere condivisi nel corso del procedimento.

Data

Firma del rappresentante legale (o suo delegato)[2]

_____

[2] Obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

MODELLO C – ATTO DI DELEGA

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ (_____), in via _____ CAP _____ in qualità di legale rappresentante del Soggetto Proponente _____ _____

DELEGO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ (_____), in via _____ CAP _____ Documento di identità _____, n°_____, rilasciato da _____ in data _____ *(allegare copia del documento di identità della persona delegata)*

alla presentazione del progetto per l'erogazione del **Master di II livello in pianificazione, programmazione, attuazione, gestione, monitoraggio e valutazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali**.

Data

_____

Firma del rappresentante legale[3]

_____

[3] Obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.