Allegato C al Decreto n. 88 del 01/04/2022

PROGETTO "COMMON GROUND – AZIONI INTERREGIONALI DI CONTRASTO ALLO SFRUTTAMENTO LAVORATIVO E DI SOSTEGNO ALLE VITTIME".
PON INCLUSIONE (FSE) 2014-2020.

AVVISO PUBBLICO PER LA CO-PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI ASSISTENZA E SUPPORTO ALL'INTEGRAZIONE SOCIALE, SANITARIA, LAVORATIVA DI CITTADINI DI PAESI TERZI VITTIME E POTENZIALI VITTIME DI SFRUTTAMENTO LAVORATIVO.
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a_____(_____) il___/___/____/ C.F._____ residente in _____ (cap _____) Via _____ n._____

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE

Denominazione Ente del Terzo settore (art. 4, D.Lgs. 117/2017):

_____

forma giuridica: _____
avente sede legale in _____ (cap _____)
Via _____ n. _____ C.F./P.IVA _____
Tel._____, e-mail _____
PEC _____
Sede operativa in _____(cap _____)
Via _____ n. _____

a. Numero di iscrizione alla prima sezione del registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore degli immigrati, di cui all'articolo 52, comma 1, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e successive modificazioni:
_____

Se rientrante nella fattispecie a): comprovata esperienza di almeno 2 anni in ambito di assistenza a favore di vittime di sfruttamento lavorativo:

Anno	Durata (in mesi)	Titolo intervento	Azioni realizzate	importo complessivo	fonte finanziamento	eventuali partner

b. Numero di iscrizione alla seconda sezione del registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore degli immigrati, di cui all'articolo 52, comma 1, lettera b), del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e successive modificazioni:
_____

MANIFESTA INTERESSE

per partecipare all'attività di co-progettazione di interventi di supporto all'integrazione sociale, sanitaria, abitativa e lavorativa di cittadini di paesi terzi vittime e potenziali vittime di sfruttamento lavorativo nell'ambito del progetto Common Ground - Azioni interregionali per di contrasto allo sfruttamento lavorativo e di sostegno alle vittime". PON Inclusione (FSE) 2014-2020.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità

DICHIARA

- di partecipare come ente proponente singolo

OPPURE

- di partecipare come capofila/mandatario di Associazione Temporanea di Scopo
    - già costituita
    - costituenda

composta dai seguenti enti:
(indicare, per ciascun ente, denominazione, forma giuridica, estremi iscrizione, sede legale/operativa)

- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di non trovarsi, alla data di presentazione della domanda, in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- l'insussistenza, nei propri confronti, delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 67 del decreto legislativo 159/2011;
- l'insussistenza di carichi pendenti e/o condanne penali del rappresentante legale e dei componenti del consiglio direttivo;
- l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento di contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette e delle tasse;
- che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di co-progettazione è (attenzione: in caso di partecipazione in forma associata, è possibile individuare una persona incaricata per ogni ente facente parte del raggruppamento):

_____

Tel._____,
e-mail _____;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa[1].

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione.

(luogo e data) (timbro e firma del legale rappresentante)

_____ _____

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.

[1] L'Informativa generale privacy è pubblicata nella sezione "Privacy" del sito www.regione.veneto.it, accessibile dal link in calce alla home page; si rimanda inoltre all'art. 11 dell'Allegato B (Avviso Pubblico)

PROPOSTA PROGETTUALE

Selezionare una o più tra le seguenti azioni:

☐	Azioni di identificazione preliminare
☐	Servizi di prima assistenza
☐	Identificazione formale
☐	Protezione e assistenza delle vittime o potenziali vittime
☐	Servizi per il trasporto
☐	Incontri di sensibilizzazione con le comunità locali
☐	Incontri di sensibilizzazione con le realtà associative straniere

Descrizione della proposta progettuale (specificando per ognuna delle azioni sopra indicate l'organizzazione del servizio, il numero di beneficiari, il numero di personale dedicato, l'area territoriale):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Risorse professionali complessive per l'esercizio delle attività previste dall'avviso del Ministero Del Lavoro e delle Politiche Sociali:

Titolo di studio	Ruolo	Ore	Azioni (indicare una o più azioni a cui la risorsa è assegnata)

Ulteriori risorse messe a disposizione:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Complementarità degli interventi progettuali con altre azioni promosse a livello regionale, nazionale e transnazionale inerenti all'oggetto dell'avviso:

_____
_____
_____
_____
_____

Esperienza pregressa in gestione e rendicontazione di progetti finanziati con fondi strutturali (PON, POR, FSE,ecc.)

Anno	Durata (in mesi)	Titolo intervento	Azioni realizzate	importo complessivo	fonte finanziamento	eventuali partner

Progetti realizzati in Veneto dal proponente e/o dai soggetti componenti l'ATS a valere sugli avvisi contro la tratta emanati dal Dipartimento Pari Opportunità

Anno	Durata (in mesi)	Titolo intervento	Azioni realizzate	importo complessivo	eventuali partner

(luogo e data) (timbro e firma del legale rappresentante)

_____ _____