ALLEGATO 1

**(Modello di candidatura al partenariato e di dichiarazione sostitutiva)**

Al Servizio Attività Produttive, Lavoro e Istruzione P.F. Istruzione, Formazione, Orientamento e Servizi territoriali per la formazione e servizi per il mercato del lavoro (Centri per l'Impiego)

Via Tiziano , 44 - 61124 Ancona

PEC: regione.marche.pf\_istruzione@emarche.it

**Oggetto**: Manifestazione d’interesse per partecipazione in qualità di partner alla presentazione di piani di rafforzamento dell’integrazione lavorativa dei migranti da finanziare a valere sul fondo asilo, migrazione e integrazione 2014-2020 FAMI – Avviso Pubblico n. 2/2018 - OS2 integrazione/migrazione legale - ON2 integrazione PRIMA: progetto per l’integrazione lavorativa dei migranti.

L’ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_), in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

rappresentato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

domiciliato per la carica presso la sede dell’Ente.

Referente/i per l’Ente …………………………………………………………………………………………..

Indirizzo mail al quale inviare tutte le comunicazioni ………………………………………………………….

Tel./ Cell. ………………………………………………..………..

Indirizzo PEC .……………………………………………………..

**CHIEDE**

Di essere ammesso a partecipare alla procedura di selezione di cui all’Avviso n. /2018 richiamato in oggetto per il

conferimento dell’incarico di partner in qualità di ente capofila del Prgetto SPRAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ambito territoriale della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per L’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autodichiarazione ai sensi del DPR445/2000

L’ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_), in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

rappresentato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

domiciliato per la carica presso la sede dell’Ente,

consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 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:

**DICHIARA**

* di essere ente locale/ente pubblico titolare di progetti SPRAR nel proprio territorio di riferimento;
* di essere disponibile a collaborare con la Regione Marche, ente capofila del progetto, nella realizzazione delle linee di intervento previste dal progetto;
* di essere disponibile a costituire reti territoriali o a implementare quelle esistenti per una corretta ed efficace gestione delle politiche di accoglienza e politiche di inclusione a favore dei migranti regolari presenti nel territorio della regione Marche;
* di essere disponibile a promuovere il coinvolgimento degli operatori privati del terzo settore direttamente coinvolti nella gestione del sistema di accoglienza SPRAR;
* di essere disponibile alla definizione di protocolli di intesa o modalità operative di intervento atte a favorire la realizzazione del progetto e lo sviluppo di **Piani di rafforzamento dell’integrazione lavorativa** **dei migranti**
* di essere disponibile a collaborare, con i Centri Impiego della Regione Marche e gli altri attori pubblici e privati aderenti al progetto, per favorire la presa in carico congiunta delle persone target di progetto e costruire linee di intervento che facilitino l’accesso ai Centri Impiego e l’erogazione delle misure di orientamento, bilancio di competenze, profilazione in termini occupazionali, validazione di competenze informali, realizzazione di laboratori di gruppo, costruzione di percorsi di inclusione lavorativa, altre attività concordate con i partner di progetto.
* Che la rete territoriale del Progetto SPRAR di cui si è ente capofila è composta dai seguenti soggetti pubblici e privati: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

* Che il numero di migranti coinvolti nel progetto SPRAR di competenza è pari n. \_\_\_\_\_\_\_\_, con la seguente tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Allega alla presente domanda: Mod. A1- “**Autodichiarazione del partner**” e Mod. 1b - “**Scheda anagrafica del partner**”
* allega, a pena di esclusione, copia di un valido documento di identità o di riconoscimento;
* dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, che tutto quanto dichiarato e sottoscritto nella domanda è veritiero e verificabile.
* autorizza a norma del D. Lgs. 196 del 30/6/2003 affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione inerente la procedura in oggetto gli/le venga recapitata all’indirizzo sotto riportato sollevando l’Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

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

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma

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