



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



Regione Siciliana

## Allegato A

*Al Comune di Vittoria  
Comune Capofila – Distretto socio sanitario 43  
Direzione Servizi alla Persona – Servizi Sociali –  
Via G. Diaz nr. 77, - 97019 Vittoria RG  
PEC: protocollogenerale@pec.comunevittoria.gov.it*

**OGGETTO: DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI QUALIFICATI AI FINI DELL'AVVIO DEI TIROCINI DI INCLUSIONE IN FAVORE DEGLI UTENTI IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO SOCIALE IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 43 (VITTORIA-COMISO-ACATE) NELL'AMBITO: DEL PAL (PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE, DELLA QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTÀ ANNUALITÀ 2018 - AZIONI NN. 4, 5 E 6 – PRIORITÀ 2) E DEL PON INCLUSIONE DI CUI ALL'AVVISO 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, – FSE 2014-2020 - AZIONE B.2.B.**

CUP PAL: D41E18000190003

CUP PON: D41H17000140006

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F.....

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella qualità di Legale Rappresentante dell'Organismo:

Ragione sociale \_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_

con sede legale in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

e sede operativa (\*) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

(\*) compilare solo se diversa dalla sede legale.

(nel caso di domanda sottoscritta da un procuratore del legale rappresentante va allegata copia della relativa procura)

**DISTRETTO D 43**

*Vittoria - Comiso - Acate - ASP n. 7*



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



Regione Siciliana

## CHIEDE

(barrare la casella o le caselle di interesse)

Di essere accreditato quale Soggetto Promotore qualificato ai fini dell'attivazione di tirocini di inclusione lavorativa, da svolgersi presso aziende ospitanti. in favore degli utenti in condizione di svantaggio sociale in carico ai servizi di assistenza sociale del Distretto Socio Sanitario 43, comune capofila Vittoria, anche nell'ambito del programma **PON SIA di cui all'avviso 3/2016 del ministero del lavoro e delle politiche sociali, – FSE 2014-2020 - AZIONE B.2. B.**

Di essere accreditato quale Soggetto Promotore qualificato ai fini dell'attivazione di tirocini di inclusione lavorativa, da svolgersi presso aziende ospitanti. in favore degli utenti in condizione di svantaggio sociale in carico ai servizi di assistenza sociale del Distretto Socio Sanitario 43, comune capofila Vittoria, anche nell'ambito del **PAL AZIONI NN.  4,  5  6 – PRIORITÀ 2.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, allega le seguenti dichiarazioni prodotte ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

1. **DICHIARAZIONE** sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 con la quale l'istante dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art.80, del decreto legislativo 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, **(all. documento richiesto n. 1);**
2. **DICHIARAZIONE** di accettazione delle clausole contenute nel protocollo Unico di legalità di cui alla Circolare n.593 del 31.01.2006 dell'Assessorato Regionale LL.PP. come da modello **(All. documento richiesto n. 2);**
3. **DICHIARAZIONE** di accettazione di tutte le condizioni contenute nei documenti del presente avviso di accreditamento e di applicazione della normativa in materia di personale e sicurezza sui luoghi di lavoro **(All. documento richiesto n. 3);**

### NOTA BENE

*alle dichiarazioni andranno allegate copia fotostatica leggibile di un documento di identità del sottoscrittore. Nel caso in cui la firma sociale sia stabilita in maniera congiunta, la sottoscrizione deve essere effettuata da tutti i legali rappresentanti, firmatari congiunti, dell'Impresa/Società, nel quale caso le copie dei documenti di identità dovranno essere presentate per tutti i firmatari.*

Ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/03, " e s.m.i. ivi compreso il regolamento UE 2016/679 (GDPR); si informa che i dati forniti saranno oggetto di trattamento, da parte del Comune di Vittoria e dei Comuni del distretto socio sanitario 43 nell'ambito delle norme vigenti, esclusivamente per le finalità connesse all'accREDITAMENTO e per l'eventuale sottoscrizione dell'accREDITAMENTO.

**DATA:**

Firma leggibile

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

**DISTRETTO D 43**

*Vittoria - Comiso - Acate - ASP n. 7*