



**Dichiarazione da rendere per ciascun componente del costituendo partenariato
e da riportare su carta intestata dell'ente**

Allegato B

All' AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N25

Comune di Pomigliano d'Arco

CAP 80038 Pomigliano d'Arco (NA)

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE FINALIZZATA ALLA COSTITUZIONE DI UN
PARTENARIATO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DEGLI
INTERVENTI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE "CAMPANIA WELFARE" - PR
Campania FSE+ 2021-2027 Priorità 3 – Inclusione Sociale, Obiettivo Specifico ESO 4.8 azione 3.h.2 -
Decreto Giunta Regione Campania n. 1007 del 24/10/2024**

DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITA'

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il ____/____/____ residente in
_____ Via/Piazza _____ n° ____ Tel.
_____ E-mail: _____, nella qualità di

☐ legale rappresentante

☐ soggetto munito di delega/potere di rappresentanza (allegare atto di riferimento)

del soggetto giuridico _____ forma giuridica
_____ con sede legale in
_____ Via/Piazza
_____ n° _____

Tel. _____ PEC: _____ E-mail: _____

P.I. _____ C.F. _____;

con espresso riferimento al soggetto giuridico che legalmente rappresenta;

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2008;

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76
del citato DPR 445/2000;

consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente istanza sono riferite alla data di presentazione della stessa;
avendo preso piena visione dell'Avviso pubblico dell'Ambito Territoriale Sociale N25 – Pomigliano d'Arco per
l'individuazione del partenariato per presentazione di proposta progettuale a valere sull'Avviso Pubblico della
Regione Campania "Campania Welfare" (Decreto Giunta Regione Campania n. 1007 del 24/11/2024);



con la presente, sotto la propria responsabilità ai fini della partecipazione alla manifestazione di interesse ad aderire al partenariato - **Capofila Ambito Territoriale Sociale N25** - per la presentazione di una proposta progettuale da candidare a finanziamento dell'Avviso Pubblico della Regione Campania **"CAMPANIA WELFARE"** (Decreto Giunta Regione Campania n. 1007 del 24/10/2024)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

- che il Soggetto Giuridico _____ appartiene a una o più delle seguenti categorie che risultano ammissibili al partenariato come indicato nell'Avviso Pubblico regionale:

☐ soggetto del Terzo Settore, come definito ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, "Codice del Terzo Settore", iscritto ai registri regionali o nazionali in vigore al momento della presentazione della proposta progettuale (indicare il numero/codice di iscrizione al/ai registro/i di riferimento e ogni altro elemento atto a consentire la verifica dell'iscrizione): _____

☐ soggetto accreditato per l'erogazione di percorsi formativi e per l'erogazione di servizi di sostegno orientativo ai sensi della DGR n.136/2022 e ss.mm.ii; (indicare ogni elemento atto a consentire la verifica del possesso dell'accreditamento): _____

☐ soggetto promotore di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, ai sensi della vigente normativa di riferimento - art. 25, Reg. regionale 2 aprile 2010, n 9 e ss.mm.ii. (indicare ogni elemento atto a consentire la verifica del possesso del requisito): _____

☐ istituto scolastico;

☐ sindacato dei lavoratori;

☐ associazione datoriale di categoria;

☐ di non aver presentato presso altri Ambiti Territoriali Sociali/Comuni Capofila manifestazioni di interesse per la partecipazione a partenariati relativi alla realizzazione di progetti sull'Avviso Pubblico della Regione Campania **"Campania Welfare"** e di impegnarsi, con la presente manifestazione, a non presentarne in virtù del requisito di esclusione fissato nel suddetto avviso;

ovvero



☐ di non essere sottoposto all'obbligo di partecipazione a un solo partenariato per la realizzazione di progetti sull'Avviso Pubblico della Regione Campania “*Campania Welfare*” perché Sindacato dei lavoratori o Associazione datoriale di categoria;

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)

- ☐ che, nei propri confronti, non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- ☐ di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del Codice penale;
- ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii.;
- ☐ ha sede operativa in Regione Campania;
- ☐ aderisce esclusivamente al presente partenariato (per i soggetti diversi dalle Associazioni datoriali di categoria e dai Sindacati dei lavoratori);
- ☐ non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo triennio;
- ☐ di essere/non essere (indicare la scelta pertinente) regolarmente iscritto, laddove previsto per legge, alla CCIAA;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori/di essere esente dall'obbligo di iscrizione all'INPS/INAIL (indicare la motivazione.....);
- ☐ è in regola con gli obblighi previsti dalla Legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;
- ☐ non ha messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna così come integrato dal D. Lgs. 14 settembre, n. 151, ai sensi dell'articolo c della legge 28 novembre 2005 n. 246;
- ☐ è un soggetto del Terzo settore, come definito ai sensi del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 Codice del Terzo settore ed è iscritto al vigente registro regionale/nazionale, con il numero _____;
- ☐ è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di percorsi formativi, con riferimento n. _____, ai sensi della DGR n.136/2022 e ss.mm.ii.;
- ☐ è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di servizi di sostegno orientativo, con riferimento n. _____, ai sensi della DGR n.136/2022 e ss.mm.ii.;
- ☐ è in possesso dei requisiti per attivare, in qualità di soggetto promotore, i tirocini, ai sensi della vigente normativa di riferimento (art. 25, Reg. regionale 2 aprile 2010, n 9 e ss.mm.ii.);
- ☐ che nell'anno antecedente la data del rilascio della presente dichiarazione non ha reso falsa dichiarazione in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- ☐ che non è stato assoggettato alla sanzione interdittiva di cui all'art. 9 comma 2 lett. c) del Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231 né ad altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica



Amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36bis comma 1 del Decreto Legge del 4 luglio 2006, n. 223 convertito con modificazioni dalla legge del 4 agosto 2006, n. 248.

- ☐ di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" così come integrato dal D.lgs 14 settembre, n. 151, ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246", accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente.

Si allega:

- copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario;
- ☐ atto di delega/potere di rappresentanza (se del caso);
- ☐ eventuale ulteriore documentazione facoltativa relativa alle precedenti esperienze ed attività svolte:

Luogo e data:

_____, ____/____/____

(Firma del Legale Rappresentante e timbro)

Il sottoscritto:

DICHIARA di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs n. 101/2018, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA di essere informato/a che titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale N25, pec: affarisociali.pomigliano@asmepec.it

ESPRIME il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

AUTORIZZA il trattamento dei dati personali forniti, con le modalità e per le finalità sopra indicate e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

_____, ____/____/____

Firma del Legale Rappresentante
