



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO  
DELL'INTERNO



programma  
operativo  
nazionale  
2014.2020



REGIONE SICILIA

**Assessorato Regionale dell'Istruzione e della Formazione Professionale  
Dipartimento Regionale dell'Istruzione dell'Università e del Diritto allo studio**

**ALLEGATO 7 “PROGETTO ESECUTIVO”  
AVVISO PUBBLICO “*NO MORE NEET*” -  
sperimentazione di percorsi integrati di  
carattere educativo, formativo e di  
socializzazione per i ragazzi volti a  
combattere la povertà e a promuovere  
l'inclusione sociale e la legalità”**

## ALLEGATO 7 – PROGETTO ESECUTIVO

( deve essere compilato e sottoscritto digitalmente dal soggetto capofila ATS/Accordo di Rete e trasmesso in formato PDF)

Graduatoria D.D.G. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Da inviare secondo le modalità descritte all'Art. 10 dell'Avviso

Assessorato regionale dell'Istruzione e della  
Formazione Professionale  
Dipartimento dell'Istruzione, dell'Università  
e del Diritto allo Studio  
Servizio IV  
Viale Regione Siciliana,33 90135 Palermo  
[dipartimento.istruzione@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.istruzione@certmail.regione.sicilia.it)

**Oggetto:** Avviso pubblico *“NO MORE NEET - sperimentazione di percorsi integrati di carattere educativo, formativo e di socializzazione per i ragazzi volti a combattere la povertà e a promuovere l'inclusione sociale e la legalità” - codice progetto 972 - CUP G65E19000120006*

### SEZIONE 1a: INFORMAZIONI SUL SOGGETTO PROPONENTE (inserire dati capofila)

#### 1.1.a Soggetto proponente

Ragione sociale / Denominazione: \_\_\_\_\_

Partita IVA / Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### 1.2.a Sede legale

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ ,

PEC \_\_\_\_\_ .

### SEZIONE 1b: INFORMAZIONI SUL SOGGETTO PROPONENTE (inserire dati partner 1)

#### 1.1.b Soggetto proponente

Ragione sociale / Denominazione: \_\_\_\_\_

Partita IVA / Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### 1.2.b Sede legale

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ ,

PEC \_\_\_\_\_ .

### SEZIONE 1c: INFORMAZIONI SUL SOGGETTO PROPONENTE

**(inserire dati partner 2)**

**1.1.c Soggetto proponente**

Ragione sociale / Denominazione: \_\_\_\_\_

Partita IVA / Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**1.2.c Sede legale**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ ,

PEC \_\_\_\_\_ .

**SEZIONE 1d: INFORMAZIONI SUL SOGGETTO PROPONENTE**

**(inserire dati partner 3)**

**1.1.d Soggetto proponente**

Ragione sociale / Denominazione: \_\_\_\_\_

Partita IVA / Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**1.2.d Sede legale**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ ,

PEC \_\_\_\_\_ .

**1.3 Referente della proposta formativa**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**SEZIONE 2: DATI GENERALI DEL PROGETTO**

2.1 Titolo/denominazione: \_\_\_\_\_

2.2 n. laboratori \_\_\_\_\_

**SEZIONE 3: CORSI (laboratori) CHE COMPONGONO LA PROGETTAZIONE ESECUTIVA**

**3.1 composizione progetto formativo**

| Laboratorio n.1 | Titolo/denominazione laboratorio | Tot. ore lab. | Sede attività formative |
|-----------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|
|                 |                                  |               |                         |
| Laboratorio n.2 | Titolo/denominazione laboratorio | Tot. ore lab. | Sede attività formative |
|                 |                                  |               |                         |
| Laboratorio n.3 | Titolo/denominazione laboratorio | Tot. ore lab. | Sede attività           |

|                        |   |                      |                                |
|------------------------|---|----------------------|--------------------------------|
|                        |   |                      | <b>formative</b>               |
|                        |   |                      |                                |
| <b>Laboratorio n.4</b> | <b>Titolo/denominazione laboratorio</b> | <b>Tot. ore lab.</b> | <b>Sede attività formative</b> |
|                        |   |                      |                                |

### 3.2 composizione singolo laboratorio

|  |   |                         |                            |
|--|---|-------------------------|----------------------------|
| <b>Laboratorio n.1</b>                                     | <b>Titolo/denominazione laboratorio</b> | <b>Tot. ore docenza</b> | <b>Tot. ore tutoraggio</b> |
|  |   |                         |                            |
| <b>Laboratorio n.2</b>                                     | <b>Titolo/denominazione laboratorio</b> | <b>Tot. ore docenza</b> | <b>Tot. ore tutoraggio</b> |
|  |   |                         |                            |
| <b>Laboratorio n.3</b>                                     | <b>Titolo/denominazione laboratorio</b> | <b>Tot. ore docenza</b> | <b>Tot. ore tutoraggio</b> |
|  |   |                         |                            |
| <b>Laboratorio n.4</b>                                     | <b>Titolo/denominazione laboratorio</b> | <b>Tot. ore docenza</b> | <b>Tot. ore tutoraggio</b> |
|  |   |                         |                            |
| <b>Tot ore Direzione progetto (max 30% ore di docenza)</b> |   |                         |                            |

### 3.3. Cronoprogramma progetto formativo previsto

|                        |   |                    |                  |
|------------------------|---|--------------------|------------------|
| <b>Laboratorio n.1</b> | <b>Titolo/denominazione laboratorio</b> | <b>Data inizio</b> | <b>Data fine</b> |
|                        |   |                    |                  |
| <b>Laboratorio n.2</b> | <b>Titolo/denominazione laboratorio</b> | <b>Data inizio</b> | <b>Data fine</b> |
|                        |   |                    |                  |
| <b>Laboratorio n.3</b> | <b>Titolo/denominazione laboratorio</b> | <b>Data inizio</b> | <b>Data fine</b> |

|                        |   |                    |                  |
|------------------------|---|--------------------|------------------|
|                        |   |                    |                  |
| <b>Laboratorio n.4</b> | <b>Titolo/denominazione laboratorio</b> | <b>Data inizio</b> | <b>Data fine</b> |
|                        |   |                    |                  |

### Dettaglio Allievi

Nome e cognome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza/domicilio: \_\_\_\_\_  
*(ripetere per ciascun allievo)*

## SEZIONE 4. Esperienza didattica e professionale del personale docente coinvolto

### 4.1 Docenti coinvolti

Nome e cognome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_  
 Impegno previsto (in ore): \_\_\_\_\_  
 Laboratorio/i: \_\_\_\_\_  
 Anni di esperienza professionale: \_\_\_\_\_ Anni di esperienza didattica: \_\_\_\_\_  
*(ripetere per ciascun docente)*

### 4.2 Docenti da individuare

Docente da individuare: SI/NO  
 Tipologia di contratto: \_\_\_\_\_  
 Modalità di selezione: \_\_\_\_\_  
 Impegno previsto (in ore): \_\_\_\_\_  
 Laboratorio/i: \_\_\_\_\_  
 Anni di esperienza professionale: \_\_\_\_\_ Anni di esperienza didattica: \_\_\_\_\_  
*(ripetere per ciascun docente che si prevede selezionare)*

| Oggetto: | Progettazione | esecutiva | progetto | - | Titolo |
|----------|---------------|-----------|----------|---|--------|
| _____    |               |           |          |   |        |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 in qualità di legale rappresentante del soggetto capofila dell'ATS o Accordo di Rete  
 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

in riferimento all' **"Avviso pubblico *“NO MORE NEET - sperimentazione di percorsi integrati di carattere educativo, formativo e di socializzazione per i ragazzi volti a combattere la povertà e a promuovere l'inclusione sociale e la legalità”*** approvato con DDG n. 499 del 26/04/2021

### **CHIEDE**

la validazione della presente progettazione esecutiva ai fini della concessione del contributo, secondo le modalità prescritte nell'Avviso, per la realizzazione della proposta progettuale avente il titolo \_\_\_\_\_ per un monte ore complessivo pari a \_\_\_\_\_, corrispondente a un importo totale di euro \_\_\_\_\_ (comprensivo del 40% dei costi indiretti forfettari) a valere su risorse dell'asse 4 – azione 4.1.2 del PON Legalità 2014/2020

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi degli artt.47 e 76 del DPR n.445/2000 e s.m.i., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

### **DICHIARA (ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.)**

- di disporre in Sicilia di una sede direzionale e organizzativa permanente e di almeno una sede di erogazione con una destinazione d'uso conforme alle vigenti disposizioni urbanistiche ed edilizie;
- di possedere affidabilità economica e finanziaria provata con avvenuta adozione del bilancio d'esercizio nei termini di legge; di non essere in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o altra situazione liquidatoria, anche volontaria (salve le eccezioni di legge);
- che i soggetti, laddove previsto, che compongono l'ATS o Accordo di Rete sono in regola con le disposizioni della legge 68/1999 e s.m.i. sulle "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e di essere iscritto al repertorio delle notizie economiche e amministrative (REA) di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 7 dicembre 1995, n.581 e successive modifiche e integrazioni;
- che gli amministratori dei soggetti che compongono l'ATS o Accordo di Rete (capofila e partner) hanno qualità morali e professionali;
- che gli amministratori dei soggetti che compongono l'ATS o Accordo di Rete (capofila e partner) muniti di potere di rappresentanza non hanno subito condanne penali - anche non definitive - per delitti considerati all'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016 o che siano sottoposti alle misure di prevenzione od ostative previste rispettivamente all'art. 6 ed all'art. 67 del d.lgs. n. 159/2011;
- di rispettare le norme dell'ordinamento giuridico in materia di prevenzione degli infortuni sul luogo di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e della normativa relativa alla tutela dell'ambiente.

### **DICHIARA INOLTRE (ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.)**

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico e delle ulteriori disposizioni adottate da parte dell'Amministrazione e di accettarne tutti i contenuti e le condizioni;

- di essere consapevole degli obblighi del beneficiario di cui all'art. 13 dell'Avviso pubblico, di accettarne tutti i contenuti e le condizioni e di rispettare gli adempimenti previsti nei termini ivi indicati;
- di possedere capacità tecnico-professionali e organizzative tali da garantire il regolare svolgimento delle attività previste nell'ambito della proposta progettuale presentata;
- di fornire, su richiesta dell'Amministrazione, la documentazione necessaria ad attestare la correttezza dei dati forniti ai fini della valutazione della proposta ai sensi dell'art. 9.3 dell'Avviso e di essere consapevole che, a fronte di dati non veritieri o di mancata trasmissione della documentazione richiesta, il punteggio assegnato per gli indicatori di valutazione di cui al citato articolo sarà sempre quello minimo (0), fermo restando le cause di esclusione previste dall'Avviso, oltre alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente;
- che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell'ambito di programmi regionali o nazionali, né di altri programmi o iniziative comunitarie e di non percepire altri finanziamenti pubblici per la realizzazione del progetto presentato.

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Data .....

Il legale rappresentante del soggetto capofila  
o altro soggetto munito di poteri di firma\*  
*(firma digitale)\*\**

\* In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante poteri di firma

\*\* 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..