



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



*Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro*

*Dipartimento regionale della Famiglia e delle Politiche sociali*

Avviso GoL per l'attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori finanziato nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU

PAR GOL Sicilia 2021/2025

Deliberazione della Giunta Regionale di Governo n. 83 del 24 febbraio 2022

Avviso pubblico n. 2 /2022 per l'attuazione del Programma Attuativo Regionale "Garanzia Occupabilità dei Lavoratori - GOL" da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR),

**Servizi per il lavoro**

**Percorso 4**

DDG n. 1724 del 29/09/2022

**Allegato 1**

Modello per la presentazione della manifestazione di interesse da parte di soggetti pubblici e privati accreditati all'erogazione di servizi per il lavoro in Sicilia

*Regione Siciliana  
Dipartimento  
della Famiglia e  
delle Politiche  
sociali*

**Oggetto:** Avviso GoL per l’attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori finanziato nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 1 “Politiche per il Lavoro”, Riforma 1.1 “Politiche Attive del Lavoro e Formazione”, finanziatodall’Unione europea – Next Generation EU

**SERVIZI PER IL LAVORO PERCORSO 4 – Lavoro Inclusione**

**Manifestazione di interesse all'erogazione di servizi per il lavoro in Sicilia nell'ambito di GOL –  
Percorso 4 – Lavoro Inclusione**

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome)

Paese di nascita

Provincia di nascita

Comune di nascita

Data di nascita

Codice fiscale

Sesso

Residente in:

Paese

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Cap

**In qualità di \_\_\_\_\_ (Periodo di rappresentanza dal \_\_\_\_\_ )**

Del soggetto accreditato presso la Regione Siciliana per l’erogazione dei servizi per il lavoro di cui:

Ragione sociale

Codice Fiscale

P. IVA

Codice Ateco

Ente previdenziale

INPS sede di \_\_\_\_\_

matr. Nr.

INAIL sede di \_\_\_\_\_

matr. Nr.

**Con sede legale in:**

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Cap

Telefono

e-mail

pec

**CHIEDE**

di essere inserito nell'elenco dei soggetti erogatori dei servizi per il lavoro riferiti al "Percorso 4 – Lavoro Inclusione" partecipando nel rispetto di quanto previsto nella sezione 5 dell'Avviso;

- in forma singola (allegare CV del soggetto proponente con indicazione esperienza dimostrabile nell'ambito di Progetti o Programmi finalizzati all'integrazione socio- lavorativa di soggetti vulnerabili a rischio di esclusione sociale; CV del personale con esperienza almeno biennale nella gestione di interventi di integrazione sociale e/o lavorativa di soggetti vulnerabili a rischio di esclusione sociale)

**ovvero**

- in forma associata (ATI/ATS) (allegare Statuto del/degli Enti del Terzo settore partner in ATI/ATS e la promessa di costituzione ATS/ATI);

con riferimento ai seguenti ambiti provinciali di candidatura (indicare uno o più ambiti provinciali di candidatura) \_\_\_\_\_

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 non essere in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o altra situazione liquidatoria, anche volontaria (salve le eccezioni di legge);
- che i soggetti che amministrano l'ente hanno qualità morali e professionali, specificatamente previste;
- che gli amministratori dell'ente 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
- che l'ente è in regola con le disposizioni della legge 68/1999 e s.m.i. sulle "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" o alternativamente che l'ente non è soggetto agli obblighi derivanti dalla legge 68/1999 e s.m.i. sulle "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- di essere iscritto al repertorio delle notizie economiche e amministrative (numero REA \_\_\_\_\_) di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 7 dicembre 1995, n.581 e successive modifiche e integrazioni;

#### 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 competente e di accettarne tutti i contenuti e le condizioni;
- di possedere capacità tecnico-professionali e organizzative tali da garantire il regolare svolgimento delle attività previste nell'ambito della proposta di adesione presentata;
- di fornire, su richiesta dell'Amministrazione, la documentazione necessaria ad attestare la correttezza dei dati forniti ai fini della istruttoria della domanda come indicato nell'Avviso e di essere consapevole che, a fronte di mancata trasmissione della documentazione richiesta, l'istruttoria avrà esito negativo;
- Di aver maturato un'esperienza dimostrabile nell'ambito di Progetti o Programmi finalizzati all'integrazione socio- lavorativa di soggetti vulnerabili a rischio di esclusione sociale; di disporre di figure professionali con esperienza almeno biennale nella gestione di interventi di integrazione sociale e/o lavorativa di soggetti vulnerabili a rischio di esclusione sociale (nella misura di un operatore per ogni sede accreditata compreso le eventuali sedi temporanee da individuare al fine di garantire prossimità dei servizi in tutti i Comuni sede dei CPI dell'ambito provinciale di candidatura). **Ovvero** di costituirsi in Associazione Temporanea di Impresa/di Scopo (ATI/ATS) con enti del terzo settore (ETS) regolarmente iscritte nel Registro Unico Nazionale Terzo Settore (R.U.N.T.S.) che abbiano nel proprio statuto l'obiettivo di perseguire l'inclusione/integrazione sociale e/o lavorativa di soggetti fragili, vulnerabili o svantaggiati a rischio di esclusione sociale;
- di essere consapevole degli obblighi del soggetto erogatore indicati nell'Avviso, di accettarne tutti i contenuti e le condizioni e di rispettarne gli adempimenti previsti nei termini ivi indicati;
- di essere consapevole che l'eventuale accoglimento della domanda e l'inserimento a catalogo non costituisce diritto alla concessione del contributo, la quale resta comunque subordinata a quanto stabilito dall'Avviso;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Nominativo e firma digitale \_\_\_\_\_

**SEZIONE 1: SEDI OPERATIVE SOGGETTO ESECUTORE**

**Sede operativa accreditata 1:** (indicare indirizzo, città, provincia)

Sede accreditata all'erogazione dei servizi per il lavoro in Sicilia con D.D.G. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ ed inserita nell'elenco unico dei soggetti accreditati codice: \_\_\_\_ sub: \_\_\_\_\_

Sede accreditata per l'erogazione dei seguenti servizi per il lavoro:

- Orientamento specialistico;
- Accompagnamento al lavoro;
- Avviamento alla formazione;
- Promozione di tirocini extracurriculari
- Informazione su incentivi all'occupazione;
- Supporto all'autoimpiego;
- Attività incontro domanda/offerta di lavoro (Matching).

**RIPETERE N. VOLTE PER TUTTE LE SEDI OPERATIVE ACCREDITATE**

**Sede temporanea autorizzata 1:** (indicare indirizzo, città, provincia)

Sede temporanea autorizzata con (indicare il provvedimento di autorizzazione) prot. n. \_\_\_\_ del

Sede autorizzata allo svolgimento dei seguenti servizi per il lavoro:

- Orientamento specialistico;
- Accompagnamento al lavoro;
- Avviamento alla formazione;
- Informazione su incentivi all'occupazione;
- Promozione di tirocini extracurriculari
- Supporto all'autoimpiego;
- Attività incontro domanda/offerta di lavoro (Matching).

**RIPETERE n. volte PER TUTTE LE SEDI TEMPORANEE AUTORIZZATA**

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Nominativo e firma digitale** \_\_\_\_\_

**SEZIONE 2: ENTE DEL TERZO SETTORE PARTNER in ATI/ATS**

**Partner 1:** Ente del Terzo Settore regolarmente iscritto nel Registro Unico Nazionale Terzo Settore (R.U.N.T.S.) con D.D.G. n. \_\_\_\_ del GG/MM/AAA  
 o in corso di trasmigrazione al R.U.N.T.S. con istanza inoltrata in data GG/MM/AAA  
 o con richiesta di iscrizione al R.U.N.T.S. presentata in data GG/MM/AAA

Ragione sociale \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Partita Iva \_\_\_\_\_  
 Rappresentante legale \_\_\_\_\_  
 Cognome/Nome \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Natura giuridica \_\_\_\_\_  
 Sede legale sito in \_\_\_\_\_

Indicare Sedi operative se diverse dalla sede legale:

Provincia	Comune	Indirizzo	CAP

**PREVEDERE N. SCHEDE PER N. PARTNER**

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Nominativo e firma digitale \_\_\_\_\_**

**SEZIONE 3: Province di candidatura e Tipologia di servizi**

Provincia 1: \_\_\_\_\_;

Sede operativa 1 accreditata (Comune, indirizzo, civico, cap): (ripetere per n. sedi accreditate):

Tipologia di servizi erogabili nella sede indicata:

	Tipologia di Servizio	SI/NO
A	Orientamento specialistico;	
B	Accompagnamento al lavoro; Incrocio Domanda/Offerta	
C	Tirocinio di Inclusione sociale	

Sede operativa 1 con procedura di accreditamento in corso (Comune, indirizzo, civico, cap): ripetere per n. sedi con procedura avviata):

Tipologia di servizi erogabili nella sede indicata:

	Tipologia di Servizio	SI/NO
A	Orientamento specialistico;	
B	Accompagnamento al lavoro; Incrocio Domanda/Offerta	
C	Tirocinio di Inclusione sociale	

Sede temporanea 1 autorizzata (Comune, indirizzo, civico, cap): (ripetere per n. sedi temporanee autorizzate):

Tipologia di servizi erogati nella sede indicata:

	Indicare entrambi o uno solo dei servizi A o B		SI/NO
A	Orientamento specialistico;		
B	Accompagnamento al lavoro; Incrocio Domanda/Offerta		
C	Tirocinio di Inclusione sociale		

Sede temporanea 1 con procedura di autorizzazione in corso (Comune, indirizzo, civico, cap): ripetere per n. sedi temporanee con procedura avviata):

Tipologia di servizi erogati nella sede indicata:

	Indicare entrambi o uno solo dei servizi A o B	SI/NO
A	Orientamento specialistico;	
B	Accompagnamento al lavoro; Incrocio Domanda/Offerta	
C	Tirocinio di Inclusione sociale	

**Ripetere per ogni provincia di candidatura fino a un massimo di 9 (tutte)**

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Nominativo e firma digitale \_\_\_\_\_**