



REGIONE SICILIANA

**ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA DELLE
POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO
DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FAMIGLIA E DELLE
POLITICHE SOCIALI**

**PROGRAMMA OPERATIVO OBIETTIVO CONVERGENZA 2007-2013,
FONDO SOCIALE EUROPEO, REGIONE SICILIANA**

ASSE III – INCLUSIONE SOCIALE

**Avviso Pubblico n°1 2011 per la realizzazione di progetti volti
all'inclusione socio-lavorativa di soggetti in condizione di disagio ed
esclusione sociale.**

**Allegato 1
RICHIESTA DI FINANZIAMENTO**



Regione Siciliana

Assessorato Regionale della Famiglia delle Politiche Sociali
e del Lavoro

Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche
Sociali.

Via Trinacria 34-36

90144 – Palermo

Oggetto: Avviso Pubblico n°1 2011 per la realizzazione di progetti volti all'inclusione socio-lavorativa di soggetti in condizione di disagio ed esclusione sociale.

RICHIESTA DI FINANZIAMENTO

I sottoscritti,

1. _____ nato/a a _____ il _____
_____ residente
in _____ Indirizzo _____ n. _____ Provincia _____
Codice Fiscale _____ in qualità di Legale
rappresentante del soggetto capofila _____ (*indicare il
nome*) _____
avente sede legale in _____,
codice fiscale/partita IVA _____, capofila dell'ATS
composta da _____;

2. _____ nato/a a _____ il _____
_____ residente
in _____ Indirizzo _____ n. _____
Provincia _____ Codice Fiscale _____ in qualità di
Legale rappresentante del soggetto partecipante _____
_____ (*indicare il nome*) avente sede legale in _____;

3. _____ nato/a
a _____ il _____ residente
in _____ Indirizzo _____ n. _____
Provincia _____ Codice Fiscale _____ in qualità di
Legale rappresentante del soggetto partecipante _____
_____ (*indicare il nome*) avente sede legale in _____;

4. _____ nato/a a _____ il _____
_____ residente
in _____ Indirizzo _____ n. _____
Provincia _____ Codice Fiscale _____ in qualità di
Legale rappresentante del soggetto partecipante _____
_____ (*indicare il nome*) avente sede legale in _____;

5. _____ nato/a a _____ il _____
_____ residente
in _____ Indirizzo _____ n. _____
Provincia _____ Codice Fiscale _____ in qualità di
Legale rappresentante del soggetto partecipante _____
_____ (*indicare il nome*) avente sede legale in _____;

CHIEDONO

- Che l'ATS costituita (ovvero costituenda) da _____, venga ammessa al finanziamento per _____ Euro, per il progetto _____;
- Di delegare la Regione per la richiesta del CUP o di procedere indipendentemente alla creazione dello stesso nei tempi previsti dalla normativa e a seguito della comunicazione di aggiudicazione da parte della Regione (Delibera CIPE 24/2004 e 143/2002).

DICHIARANO

- Che per la medesima azione non sono stati richiesti altri finanziamenti nell'ambito di programmi regionali o nazionali, né altri programmi o iniziative comunitarie;
- Che nell'anno antecedente alla data di pubblicazione dell'avviso pubblico i soggetti partecipanti non hanno reso false dichiarazioni in merito ai requisiti ed alle condizioni rilevanti per la partecipazione agli avvisi pubblici;
- Che i soggetti partecipanti non hanno commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui sono stabiliti;
- Che i soggetti partecipanti non hanno commesso violazioni gravi definitivamente accertate alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui sono stabiliti, e che gli stessi sono in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori;
- Che i soggetti partecipanti, hanno ottemperato alle disposizioni della legge 68/1999 sulle "norme per il diritto al lavoro dei disabili (in alternativa, che non è soggetta agli obblighi di cui alla legge 68/99 per il collocamento dei disabili);
- Che la presente vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci.

Si allega la documentazione di cui all'art. 16.1 dell'Avviso.

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante del soggetto Capofila
(con fotocopia documento di riconoscimento)

Timbro e firma dei legali rappresentanti dei partecipanti al raggruppamento
(con fotocopia documento di riconoscimento)