

Allegato 2)

**Avviso per la presentazione di manifestazione di interesse alla costituzione di una Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con la Società della Salute Pratese nel ruolo di soggetto capofila, per la progettazione partecipata di Interventi di accompagnamento al lavoro per persone in condizione di fragilità. Avviso Regione Toscana – DD 12541 del 06.06.2024 a valere su PR FSE+ 2021-2027, Attività PAD 3.h.1, Inclusione attiva e miglioramento dell'occupabilità di persone in carico ai servizi socio sanitari territoriali – svantaggiati**

**PROPOSTA PROGETTUALE**

Alla Società della Salute Area Pratese

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il  
 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_) Via  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di  
 \_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_  
 (cap \_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_,  
 e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ avente la seguente forma  
 giuridica: \_\_\_\_\_

**PRESENTA LA SEGUENTE PROPOSTA PROGETTUALE**

barrare la casella che interessa

- soggetto partner singolo**       **soggetto capofila di costituendo raggruppamento**  
 **consorzio**

*Se partner di costituendo raggruppamento indicare i soggetti con i quali intende associarsi per la presentazione della proposta Progettuale alla SdS Pratese*

<b>DENOMINAZIONE CAPOFILA</b>	
<b>DENOMINAZIONE ASSOCIATA</b>	
<b>DENOMINAZIONE ASSOCIATA</b>	
<b>DENOMINAZIONE ASSOCIATA</b>	

*Se consorzio indicare i soggetti consorziati esecutori*

<b>DENOMINAZIONE consorziata 1</b>	
<b>DENOMINAZIONE consorziata 2</b>	
<b>DENOMINAZIONE consorziata 3</b>	

.....	
-------	--

**Proposta Titolo del Progetto:** \_\_\_\_\_

A) Capacità, competenze e comprovate esperienze nella progettazione, organizzazione e gestione di Servizi previsti dall'Avviso

Max 3000 caratteri

--

B) Dotazione di adeguate risorse umane, con esperienza nei Servizi previsti dall'Avviso

Max 2500 caratteri

--

C) Capacità di radicamento nel territorio mediante effettivi e duraturi rapporti di collaborazione con enti, organizzazioni, ed altri soggetti impegnati in ambiti di interesse sociale e nei processi di costruzione di una rete di offerta integrata e diversificata;

Max 3000 caratteri

--

D) Possesso di requisiti tecnici e professionali di organizzazione e gestione per aver gestito Progetti del Fondo Sociale Europeo e/o del Fondo Sviluppo e Coesione

Max 2500 caratteri

E) Capacità organizzativa e finanziaria di sostenere gli interventi e le azioni che il progetto metterà in campo

Max 2500 caratteri

F) Capacità di relazione e reti mediante effettivi e duraturi rapporti di collaborazione con le imprese produttive locali.

Max 2500 caratteri

**Che la proposta progettuale prevede e propone i seguenti parametri da discutere in coprogettazione:**

<p>- U 1.2.1. “Progetti personalizzati”: inserire il numero previsto dei progetti personalizzati e le ore previste per ogni singolo progetto personalizzato.</p>	<p>n. Progetti: n. Ore previste per singolo progetto: <i>min. 15 ore di cui 8 destinate all’SDS area Pratese</i></p>
<p>- U 1.2.2 “Tirocini”: inserire il numero previsto dei tirocini che saranno attivati</p>	<p>(min 300)</p>
<p>- U 1.2.3 “Tutoraggio”: inserire il numero di ore previste per il tutoraggio durante i tirocini</p>	<p>Durata tirocinio e N.ro massimo di Ore di tirocinio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1 mese - 10</li> <li><input type="checkbox"/> 2 mesi - 21</li> <li><input type="checkbox"/> 3 mesi - 31</li> <li><input type="checkbox"/> 4 mesi - 41</li> <li><input type="checkbox"/> 5 mesi - 51</li> <li><input type="checkbox"/> 6 mesi - 62</li> <li><input type="checkbox"/> 7 mesi -72</li> <li><input type="checkbox"/> 8 mesi- 82</li> <li><input type="checkbox"/> 9 mesi - 93</li> <li><input type="checkbox"/> 10 mesi - 103</li> <li><input type="checkbox"/> 11 mesi- 113</li> <li><input type="checkbox"/> 12 mesi- 123</li> </ul>
<p>- U.1.2.4 “Formazione” (eventuale): inserire il numero di ore previste per la formazione</p>	<p>Sicurezza Rischio _____ (Durata ____ ore) n. Edizioni:____ N. totale ore____ Alimentaristi _____ (Durata ____ore) n. Edizioni:_____ N. totale ore_____</p>
<p>- U.1.2.5 “Laboratorio” (eventuale): inserire il numero di ore previste di laboratorio</p>	<p>Tipologia di Laboratorio Durata laboratorio (max 120)____ N. Edizioni_____</p>
<p>B. 2.4.2 “Indennità di categorie speciali”: inserire l’importo complessivo previsto per l’indennità di partecipazione</p>	

B. 2.4.8 “Alloggio partecipanti”: inserire l’importo complessivo previsto per l’indennità per l’autonomia abitativa	
---	--

### DICHIARA

● che i referenti incaricati di partecipare ai lavori del Tavolo di co-progettazione/ sono: (*indicare al massimo tre persone*)

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_),  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_),  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_),  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;

● che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec \_\_\_\_\_;

● di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare tutte le clausole in esso previste;

● di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 679/2016 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

### SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione e alla successiva presentazione del progetto.

Data,

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

O DEI LEGALI RAPPRESENTANTI IN CASO DI COSTITUENDO RAGGRUPPAMENTO

\* allegare copia documento/i di identità