**REGIONE LAZIO**

***Assessore Lavoro, Università, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito***

**Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l’Occupazione**

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027  
Obiettivo di Policy 4 “Un’Europa più sociale”

Regolamento (UE) n. 2021/1060

Regolamento (UE) n. 1057/2021

**Priorità “Inclusione Sociale”**

**Obiettivo specifico h) migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata**

Avviso Pubblico

**Manifestazione di interesse per la realizzazione di progetti sperimentali di sostegno per il reinserimento socio-lavorativo dei pazienti in riabilitazione o fuoriusciti dal post-coma**

**Allegato A - Modello per la domanda di partecipazione**

**Domanda di partecipazione**

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rappresentante legale del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato in (indicare ove diverso dalla residenza): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico (fisso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico (cellulare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email:

codice fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

di accettare la propria candidatura nell’ambito della Manifestazione di interesse per la realizzazione di progetti sperimentali di sostegno per il reinserimento socio-lavorativo dei pazienti in riabilitazione o fuoriusciti dal post-coma

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci di cui agli art. 75 e 75 del D.P.R. 445/2000, quanto segue

* di essere un soggetto del terzo settore di cui all'art. 4, comma 1 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore), iscritto nel Registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso per lo svolgimento delle attività progettuale di spazi adeguati, privi di barriere architettoniche, come aule corsi/laboratori, giardino, sale comuni, ecc;
* di aver preso visione e di conoscere le prescrizioni contenute nella Manifestazione di interesse;
* di avere preso visione dell'informativa sulla privacy di cui all’allegato B della Manifestazione di interesse ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e del regolamento (UE) 2016/679;

**FORNISCE LE SEGUENTI INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DEL PROTOTIPO PROGETTUALE**

* indicare una stima del numero di destinatari da prendere in carico (min ……. max …..);
* indicare la composizione di massima (numero e tipologia organismi) più adeguata rispetto alle caratteristiche e alle competenze del partenariato progettuale

……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

* indicare la composizione di massima delle fasi di progetto e delle azioni

……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

* indicare una stima della durata ottimale del progetto in base alla tipologia di destinatari

󠄀 9 mesi 󠄀 12 mesi

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**Allegati alla richiesta di partecipazione**

1. Documento d’identità in corso di validità in formato **PDF** del richiedente