**ALLEGATI**

**AVVISO PUBBLICO N. 2/2015**

**PER IL FINANZIAMENTO DI STRUTTURE E INTERVENTI SOCIALI PER SOGGETTI BENEFICIARI PRIVATI**

**(approvato con A.D. n. 368 del 6 agosto 2015, modificato da AD 450/2015, AD 83/2017,AD 545/2017 , AD 415/2019)**

**Testo aggiornato 2021**

**ALLEGATO 1**

*Spett.le*

REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO AL WELFARE

Servizio Economia Sociale, Terzo Settore e investimenti per l’innovazione sociale

Via G. Gentile n. 52

70126 Bari

**OGGETTO:** **POR PUGLIA FESR FSE 2014-2020 - Asse IX, Azione 9.10** *Domanda di concessione di agevolazione.*

Il sottoscritto …........................................................…………..nato a ….............................
il …./…./…... C.F. ………………………………………… residente a …........................................... CAP …........ via .……………………………………………....................................................……
in qualità di titolare/legale rappresentante del soggetto proponente …………………………….....................……………….. P. IVA ……………………………………………………………….. con sede legale a …………………………….……………...............................…. CAP. …...........…………. via ……….………………………………………… telefono…....................... e-mail …………….………...................................... e con sede operativa[[1]](#footnote-1) a:…................................... Prov………. CAP …........... via …................................………………………………………………… n°……….. telefono …............................. posta elettronica certificata ….................................................………@………………………………………………………….…….

*[ove pertinente]* e in qualità di rappresentante del soggetto capofila della costituenda/costituita associazione temporanea di scopo/associazione temporanea di impresa costituita dai seguenti soggetti:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

così come attestato da idonea (specificare) documentazione allegata

**CHIEDE:**

ai fini dell’attuazione della proposta progettuale relativa all’Avviso pubblico in oggetto, denominata “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

e riportata nell’allegato 2 – Formulario analitici di Progetto, l’agevolazione richiesta è indicata nella tabella sottostante:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Totale Costi ammissibili del progetto (FF1) | €. | (euro /00) |
| Totale Costi non ammissibili del progetto (FF2) | €. | (euro /00) |
| Importo dell’agevolazione finanziaria richiesta (FC2) a valere sulle risorse di cui POR PUGLIA FESR FSE 2014-2020 - Asse IX, Azione 9.10 | €. | (euro /00) |
| Incidenza % dell’agevolazione richiesta sul totale dei costi ammissibili | \_\_\_\_\_\_\_ % |  |

**Allega la seguente documentazione:**

*(richiesta a pena di esclusione):*

1. **Allegato 2**, con formulario analitico, esclusivamente secondo il format previsto dall’Avviso pubblico, e completo di piano gestionale successivo alla realizzazione dell’intervento strutturale;
2. atto costitutivo registrato;
3. titolo di proprietà/disponibilità dell’immobile oggetto di intervento;
4. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (secondo il format di cui in **Allegato 3**) con allegato curriculum vitae del soggetto proponente;
5. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (secondo il format di cui in **Allegato 4**) con allegata relazione sui principali indici di bilancio;
6. Estratto del progetto esecutivo con l’obbligatoria presentazione dei seguenti allegati:
* Relazione tecnica generale;
* Inquadramento territoriale Scala 1:10.000
* Inquadramento catastale Scala 1.2.000
* Planimetria generale Scala 1:200
* Piante e prospetti stato di fatto Scala 1:100 o 1:50
* Piante e prospetti stato di progetto Scala 1:100 o 1:50
* Piante interventi strutturali Scala 1:100
* Layout arredi Scala 1:50
* Computo metrico estimativo (lavori, oneri di sicurezza, forniture)
* Elenco prezzi unitari
* documentazione amministrativa propedeutica all'avvio dei lavori ai sensi di quanto previsto dal d.p.r. n.380/2001 (qualora si attesti l'immediata cantierabilità dell'intervento).
1. **Allegato 5** dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 di assenza carichi pendenti.
2. **Allegati 6** – Quadro economico del Progetto con i costi ammissibili e i costi non ammissibili – e **Allegato 7** – Quadro finanziario del Progetto;
3. **Allegato 8** Attestazione riportante il dimensionamento dell’impresa (piccola/media/grande), in base ai parametri previsti dall’allegato 1 regolamento UE 651/2014. L’attestazione dovrà riportare il numero di ULA (unità lavorative annue), il totale di bilancio o il fatturato contenuti negli ultimi conti annuali approvati. Ai fini del dimensionamento occorre considerare altresì se l’Impresa è autonome o se ha rapporti di associazione o collegamento.
4. **Allegato 9** – Modello di valutazione ex ante dell’intervento, secondo la metodologia della analisi costi-benefici richiesto (*eventuale, per i progetti il cui costo totale dell’investimento superi i 5.164.569,00 euro*).

………..……, lì …………………..

Firma Digitale del Legale rappresentante del Soggetto privato proponente

**ALLEGATO 2**

**POR PUGLIA FESR FSE 2014-2020 - Asse IX, Azione 9.10  - Piano di Investimenti per infrastrutture sociali”**

**SCHEDA ILLUSTRATIVA DEL PROGETTO DI INTERVENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione Progetto |  |
| Ente titolare del Progetto: |

**1. DATI RELATIVI AL SOGGETTO PROPONENTE**

* 1. **- SOGGETTO PRIVATO NO PROFIT**

Il soggetto privato richiedente il contributo finanziario regionale per l’agevolazione o aiuto di stato a supporto della proposta progettuale presentata è ascrivibile alla seguente tipologia:

1. ❑ organizzazione di volontariato
2. ❑ organizzazione di promozione sociale
3. ❑ cooperativa sociale
4. ❑ consorzio di coop sociali
5. ❑ Fondazione senza scopo di lucro
6. ❑ Ente religioso
7. ❑ Altri soggetti privati non aventi scopo di lucro *(specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*
8. ❑ Impresa sociale, di cui alla l. n. 118/2005 e al d.lgs. n. 155/2006
9. *(specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

**Il soggetto proponente possiede le caratteristiche di:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | Piccola impresa: un’impresa che occupa meno di 50 persone e realizza un fatturato annuo o un totale di bilancio non superiori a 10 milioni di euro |  |  |
|  |
|  |
| b. | Media impresa: un’impresa che occupa meno di 250 persone, il cui fatturato annuo non supera i 50 milioni di euro oppure il cui totale di bilancio non supera i 43 milioni di euro |  |  |
|  |
|  |

**1.2 - AMBITO DI OPERATIVITÀ DEL SOGGETTO PROPONENTE**

Indicare l’ambito/ambiti di attività in cui il soggetto proponente è attivo ed operante in base alla classificazione ATECO 2007 di seguito riportata:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 87.10.0 | Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani |  |  |
|  |  |  |  |
| 87.10.00 | Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani |  |  |
|  |  |  |  |
| 87.20.00 | Strutture di assistenza residenziale per persone affette da ritardi mentali, disturbi mentali o che abusano di sostanze stupefacenti |  |  |
|  |  |  |  |
| 87.30.00 | Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili |  |  |
|  |  |  |  |
| 87.90.00 | Altre strutture di assistenza sociale residenziale |  |  |
|  |  |  |  |
| 88.10.00 | Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili |  |  |
|  |  |  |  |
| 88.91.00 | Servizi di asili nido e assistenza diurna per minori disabili |  |  |
|  |  |  |  |
| 88.99.00 | Altre attività di assistenza sociale non residenziale nca |  |  |

**1.3 - ULTERIORI INFORMAZIONI**

* Data di costituzione dell’impresa/ente …………/…………/…………..
* Data di iscrizione al Registro delle Imprese e/o nel REA ……………….… e numero di iscrizione ………………………….
* Data di attribuzione della Partita IVA ………………….. e numero ………………………………
* Data di inizio operatività del soggetto proponente o del soggetto capofila in caso di ATS, …………….…..
* Data di inizio operatività nel medesimo ambito di servizio del soggetto proponente o del soggetto capofila in caso di ATS, . …………….…..

**1.4.1 - Se soggetto privato indicare:**

* Titolare/legale rappresentante :…………………………………………………………….. indirizzo…………………………………………………………………………………………… tel.………………………. fax ……………………… cell. ………………………………….. e-mail …………………………………………………………………………………………... e-mail certificata …………………………………………………………………………….
* Responsabile del progetto …………………………………………………….………………. indirizzo…………………………………………………………………………………………… tel.………………………. fax ……………………… cell. ………………………………….. e-mail …………………………………………………………………………………………... e-mail certificata …………………………………………………………………………….

**1.4.3 - Se ATS o partenariato indicare:**

* Titolare/legale rappresentante del soggetto capofila :…………………………………….. indirizzo…………………………………………………………………………………………… tel.………………………. fax ……………………… cell. ………………………………….. e-mail …………………………………………………………………………………………... e-mail certificata …………………………………………………………………………….

Responsabile del progetto …………………..………………………………………….………………. indirizzo………………………………………………………………………………………………...………… tel.………………………. fax ……………………… cell. ………………………………….. e-mail …………………………………………………………………………………………... e-mail certificata …………………………………………………………………………….

**2. DATI RELATIVI AL PROGETTO DI INTERVENTO**

**2.1 – DEFINIZIONE DELLA TIPOLOGIA D’INTERVENTO DA REALIZZARE**

Il progetto di intervento riguarda la seguente Area di intervento:

* ❑ strutture comunitarie socioassistenziali, socioeducative a ciclo diurno (h12) e a ciclo continuativo (h24) per minori, anche senza il necessario supporto familiare, per adulti in difficoltà sociale, vittime di abuso e maltrattamento e tratta su tutto il territorio regionale;
* ❑ strutture comunitarie socioassistenziali, socioeducative e a ciclo diurno (h12) per anziani, su tutto il territorio regionale;
* ❑ centri polifunzionali per l’accoglienza degli immigrati, quali strutture comunitarie a ciclo continuativo – h24 a carattere sociale per la prima accoglienza e l’integrazione sociale degli immigrati nei sistemi urbani e nelle zone rurali, con permanenze limitate temporalmente e con l’integrazione di prestazioni sociali e sociosanitarie connesse al posto letto e alle prestazioni di cura della persona;
* ❑ asili nido con annesse sezioni primavera, centri ludici per la prima infanzia e altri servizi innovativi per la prima infanzia, rivolta a bambini in età compresa tra 3 e 36 mesi;
* ❑ ludoteche e centri polifunzionali per bambini e ragazzi (ad esclusione delle sezioni della scuola per l’infanzia) rivolta a bambini compresi tra i 3 e i 9 anni;
* ❑ altra tipologia di struttura (specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Art.\_\_\_\_\_\_ del regolamento regionale n. 4/2007 e s.m.i.

Denominazione struttura/servizio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune sede della struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo della struttura oggetto di richiesta di finanziamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a | In possesso di **autorizzazione** Atto n. \_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ del Comune/Ambito di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Iscrizione nel Registro Regionale al num.\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| b | Nuova realizzazione del servizio |  |  |

**2.2 AMMISSIBILITA’ RISPETTO ALLA MAPPA DI DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE**

a ❒ trattasi di intervento ammissibile rispetto alla mappa dei fabbisogni territoriali (realizzazione struttura dichiarata carente dal monitoraggio regionale)

b ❒ trattasi di intervento compatibile con la mappa dei fabbisogni territoriali (ristrutturazione/adeguamento struttura già esistente e funzionante)

c ❒ altro intervento (specificare motivazioni e fabbisogno specifico)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.3 - DESCRIZIONE GENERALE DELLA PROGETTAZIONE TECNICA**

Descrivere brevemente il progetto tecnico, **specificando la capacità ricettiva prevista oppure la capacità ricettiva della struttura attuale e di quanto viene implementata**)

Si prega di specificare se nella composizione dell’intervento sono previste anche opere connesse a caratteristiche strutturali non richieste dagli standard strutturali di cui al r.r. n. 4/2007 e s.m.i. (es: piscine non riabilitative, sistemazione aree esterne non strettamente funzionali, aree produttive e laboratoriali, zona uffici ad uso promiscuo, ecc…), che andranno indicate nel Quadro Economico tra i costi non ammissibili, totalmente a carico del Soggetto Beneficiario.

**2.4– CANTIERABILITA’**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicare se il livello di progettazione a disposizione del soggetto proponente è di livello esecutivo  |  | SI |
|  |
|  |  |
| NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicare se il progetto esecutivo è conforme agli strumenti urbanistici approvati ed adottati, ai regolamenti edilizi vigenti, e alle altre normative di settore aventi incidenza sulla disciplina dell'attività edilizia e, in particolare, alle norme antisismiche, di sicurezza, antincendio, igienico-sanitarie alle norme relative all'efficienza energetica e all'abbattimento delle barriere architettoniche |  | SI |
|  |
|  |  |
| NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicare se l'intervento riguarda immobili sottoposti a tutela storico- artistica, paesaggistico-ambientale, o dell'assetto idrogeologico e pertanto subordinato al preventivo rilascio del parere o dell'autorizzazione richiesti dalla relative previsioni normative |  | SI |
|  |
|  |  |
| NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicare se sono già stati acquisiti gli eventuali atti di assenso di cui al precedente punto, prescritti dalla normativa sui vincoli paesaggisci, idrogeologici,ambientali, di tutela del patrimonio storico, artistico ed archeologico e dalle altre normative di settore. |  | SI |
|  |
|  |  |
| NO |

Indicare il regime amministrativo cui è soggetto l'intervento secondo le prescrizioni di cui al d.p.r. n. 380/2001 (Edilizia libera, CILA, SCIA, PdC....) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicare se il progetto è già dotato del necessario titolo abilitativo di cui al d.p.r. n. 380/2011 indicato al precedente punto. |  | SI |
|  |
|  |  |
| NO |

**2.5 – LOCALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO E TITOLO DI DISPONIBILITA’ DEGLI IMMOBILI**

Via ……………….………………….. n. ………….. CAP…………..Comune di …………………….….. Prov.…

Dimensione demografica:

* Inferiore a 5.000 abitanti;
* Superiore a 5.000 abitanti.

Estremi catastali: Foglio ……..… Particella ……… sub …..….. mq ………. e/o consistenza ……...…….

Specificare se:

* Immobile di proprietà
* Altro titolo di disponibilità/godimento (descrivere)…………………………………………………………………………………………

**3. VERIFICA RISPETTO CRITERI DI AMMISSIBILITA’ DEL PROGETTO DI INTERVENTO**

* intervento strutturale di cui al r.r. n. 4/2007 e ss.mm.ii. carente (sulla base di dati statistici aggiornati) nel contesto territoriale di riferimento;
* intervento che rispetta le priorità strategiche della programmazione sociale regionale (Piano regionale Politiche Sociali in vigore) e del Piano Sociale di Zona;
* intervento con progettazione di livello esecutivo con tutte le autorizzazioni di legge

**4. CRITERI CHE ASSEGNANO UN CARATTERE PRIORITARIO AL PROGETTO DI INTERVENTO**

* La ristrutturazione e il recupero funzionale o l’adeguamento strutturale di immobili già esistenti, tanto che siano destinati ad una nuova realizzazione del servizio quanto per l'ampliamento di un servizio già esistente ed operante
* La realizzazione di interventi localizzati in Comuni di piccole dimensioni (fino a 5000 abitanti);
* Progetto già dotato del necessario titolo abilitativo di cui al d.p.r. n. 380/2011 e s.m.i e per il quale sono stati acquisiti tutti i pareri obbligatori preventivi alla realizzazione dell’opera al fine di attestare l’immediata cantierabilità dell’intervento;
* Il cofinanziamento a valere su risorse proprie del soggetto beneficiario pubblico proponente, se superiore al 35% (medie imprese) ovvero al 45% (piccole imprese) del costo totale ammissibile dell’investimento.

**5. PROGETTO DI INTERVENTO**

|  |
| --- |
| **5.1 - Inquadramento territoriale e socio – economico dell’area di intervento** |
|  |

|  |
| --- |
| **5.2 - Analisi dei fabbisogni rilevati sul territorio (con dati statistici e valutazioni quali-quantitative e descrivendo le fonti dei dati)** |
| *Proporre una analisi dei fabbisogni rilevati sul territorio (supportandola con dati e documenti verificabili), approfondendo l’analisi attraverso l’utilizzo di indicatori disaggregati per genere ed evidenziando l’adeguatezza del progetto rispetto ai fabbisogni specifici emersi dall’analisi effettuata*  |

|  |
| --- |
| **5.3 - Descrizione dell’intervento proposto** |
| **A. Descrivere l’intervento** proposto evidenziando in modo particolare (max 2 pagine):* Finalità
* Obiettivi specifici
* Strategia dell’intervento
* Tipologia di azioni previste
* Descrizione della sostenibilità economia e finanziaria del servizio con indicazione dettagliata delle fonti
* Coerenza con la normativa nazionale e regionale di settore e con i regolamenti regionali in materia di autorizzazioni delle strutture /servizi a valenza sociale
* Coerenza con la normativa regionale in materia di definizione delle tariffe relative a strutture e servizi socio assistenziali di cui al rr n. 4/2007.
* Integrazione con le politiche ordinarie di settore

- descrivere inoltre:* Il contributo del progetto al raggiungimento dei target degli obiettivi di servizio della Regione Puglia, relativi ai servizi di cura per i bambini e gli anziani
* Le modalità di integrazione della struttura/servizio oggetto dell’investimento nel contesto urbano
* Le caratteristiche di accessibilità delle strutture per le utenze più deboli

**B. Descrivere le modalità di gestione della struttura**Il Soggetto Beneficiario definisce in sede di predisposizione del Piano Economico-gestionale quinquennale (di cui al punto 5.4 del presente formulario) la modalità di gestione individuata per dare completa attuazione all’intervento, fino alla messa in funzione della struttura realizzata. Il suddetto Piano economico-gestionale è meglio illustrato con una descrizione che segua i punti di seguito riportati:b.1 – Forma di gestione (gestione diretta da parte del beneficiario , gestione mediante affidamento a terzi)b.2 – Modalità e criteri di scelta del soggetto gestore, se diverso dal Soggetto beneficiario e principali criteri di selezioneb.3 – piano tariffario per i servizi erogati coerente con le tariffe regionali per la specifica tipologia di struttura o servizio ove normate a livello regionaleb.4 - piano occupazionale connesso al rispetto degli standard organizzativi e funzionali, capienza programmata del servizio, b.5 - caratteristiche qualitative ulteriori del servizio rispetto agli standard minimi e modalità di copertura finanziaria, b.6 cronoprogramma della fase di attivazione della struttura realizzata |

|  |
| --- |
| **5.4 - Piano economico-gestionale quinquennale**Descrivere nel dettaglio le fonti relative alle le singole voci dei ricavi |

Indicare, denominandolo in euro il costo lordo annuale di ciascuna risorsa impegnata nella fase di attuazione del progetto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Costi*** | ***1° anno*** | ***2° anno*** | ***3° anno*** | ***4° anno*** | ***5° anno*** |
| *Direzione e Coordinamento tecnico* |  |  |  |  |  |
| *personale (specificare CCNL applicato per le stime)* |  |  |  |  |  |
| *Manutenzione ordinaria* |  |  |  |  |  |
| *Utenze* |  |  |  |  |  |
| *Spese generali* |  |  |  |  |  |
| *Custodia e sorveglianza* |  |  |  |  |  |
| *Pulizia* |  |  |  |  |  |
| *Consulenze specialistiche* |  |  |  |  |  |
| *costi di ammortamento per forniture - attrezzature* |  |  |  |  |  |
| *altro (specificare)**……………………………………* |  |  |  |  |  |
| ***TOTALE*** |  |  |  |  |  |
| ***RICAVI*** | ***1° anno*** | ***2° anno*** | ***3° anno*** | ***4° anno*** | ***5° anno*** |
| *contributi pubblici* |  |  |  |  |  |
| *contributi privati* |  |  |  |  |  |
| *sponsor* |  |  |  |  |  |
| *rientri tariffari* |  |  |  |  |  |
| *altro (specificare)* |  |  |  |  |  |
| ***TOTALE*** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5.5 – Personale** |

Indicare le Unità lavorative annue (ULA), impegnate nel progetto, come da requisiti organizzativi previsti nel Reg. Reg. n. 4/2007 e ss.mm.ii.:

**Prima dell’intervento:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***occupazione******profilo prof. sesso /ruolo ricop.*** | ***12 mesi precedenti la presentazione della domanda di agevolazione*** |
| *per esempio Educatori*  | *donna* |  |
| *uomo* |  |
| *per esempio Coordinatore* | *donne* |  |
| *uomini* |  |
| *per esempio Assistente sociale* | *donne* |  |
| *uomini* |  |
| *per esempio O.S.S.* | *donne* |  |
| *uomini* |  |
| *…* | *donne* |  |
| *uomini* |  |
| *Totale* | *donne* |  |
| *uomini* |  |

**a seguito dell’intervento:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***occupazione******profilo prof. sesso /ruolo ricop.*** | ***1° anno*** | ***2° anno*** | ***3° anno*** | ***4° anno*** | ***5° anno*** |
| *per esempio Educatori*  | *donna* |  |  |  |  |  |
| *uomo* |  |  |  |  |  |
| *per esempio Coordinatore* | *donne* |  |  |  |  |  |
| *uomini* |  |  |  |  |  |
| *per esempio Assistente sociale* | *donne* |  |  |  |  |  |
| *uomini* |  |  |  |  |  |
| *per esempio O.S.S.* | *donne* |  |  |  |  |  |
| *uomini* |  |  |  |  |  |
| *…* | *donne* |  |  |  |  |  |
| *uomini* |  |  |  |  |  |
| *Totale* | *donne* |  |  |  |  |  |
| *uomini* |  |  |  |  |  |

**5.6 Dettaglio attività e fasi di realizzazione dell’intervento**

|  |
| --- |
| **5.6.1 Dettaglio attività da realizzare** |
| Suddividere il progetto di intervento in attività (unità minime di realizzazione), descrivere in maniera sintetica ciascuna di esse e definire il cronoprogramma di realizzazione dell’intervento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N. progr. Attività** | **Denominazione Attività** | **Descrizione attività** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **…** |  |  |

* + 1. **Cronoprogramma con dettaglio mensile**, collegato alle attività progettuali sopra definite

(annerire gli spazi in funzione della durata di ciascuna attività a far data dall’avvio del progetto):

|  |  |
| --- | --- |
| **N. Attività**  | **Periodo di durata del programma di investimento: n° mesi \_\_\_** |
| **I mese** | **II mese** | **III mese** | **IV mese** | **V mese** | **VI mese** | **VII mese** | **VIII mese** | **IX mese** | **X mese** | **XI mese** | **XII mese** | **XIII mese** | **XIV mese** | **XV mese** | **…** | **…** | **…** | **…** | **…** | **…** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

………..……, lì ………………….. Firma Digitale del Legale rappresentante

**ALLEGATO 3**

**POR PUGLIA FESR FSE 2014-2020 - Asse IX, Azione 9.10  - Piano di Investimenti per infrastrutture sociali e socioeducative**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**AI SENSI DELL’ART. 47 DEL DPR 445/2000**

Il sottoscritto …........................................................…………..nato a ….............................
il …./…./…... C.F. ………………………………………… residente a …........................................... CAP …........ via .……………………………………………....................................................……
in qualità di titolare/legale rappresentante del soggetto proponente …………………………….....................……………….. con sede legale a …………………………….……………...............................…. CAP. …...........…………. via ……….………………………………………… telefono…....................... fax ….......................................... , consapevole:

* della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo di cui all’articolo 71 del d.p.r. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi e per gli effetti dell’art. 75 del d.p.r. 445 del 28/12/2000;
* della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del d.p.r. 445 del 28/12/2000;

con riferimento al progetto di intervento *(riportare titolo intervento)…………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**DICHIARA**

1. il possesso di Partita IVA numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con data di rilascio da parte dell’Agenzia delle Entrate \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;
2. il possesso dei requisiti di attività specifica nel settore oggetto dell’investimento proposto, come si evince dal dettagliato curriculum allegato;
3. il livello della progettazione esecutivo, con l’indicazione puntuale dello stato fisico attuale dell’immobile e di quello di progetto
4. la conformità del progetto alle previsioni del Regolamento regionale n. 4/2007 in relazione alla tipologia di struttura/servizio socio-assistenziale per il quale si richiede il finanziamento;
5. **la condizione di recuperabilità o la condizione di NON recuperabilità dell’IVA, ai sensi della normativa fiscale vigente;**
6. di essere nel pieno e nel libero esercizio dei propri diritti, non in liquidazione volontaria e non sottoposti a procedure concorsuali;
7. di non rientrare tra coloro che hanno ricevuto e, successivamente, non rimborsato o depositato in un conto bloccato, gli aiuti individuati quali illegali o incompatibili dalla Commissione Europea;
8. operare nel rispetto degli strumenti urbanistici approvati ed adottati, dei regolamenti edilizi vigenti, e delle altre normative di settore aventi incidenza sulla disciplina dell'attività edilizia e, in particolare, delle norme antisismiche, di sicurezza, antincendio, igienico-sanitarie, delle norme relative all'efficienza energetica e all'abbattimento delle barriere architettoniche, nonché delle vigenti norme in materia di lavoro, di prevenzione degli infortuni, con particolare riferimento agli obblighi contributivi;
9. di non essere stati destinatari, nei sei anni precedenti la data di presentazione della domanda di agevolazione di provvedimenti di revoca di agevolazioni pubbliche ad eccezione di quelli derivanti da rinunce da parte delle imprese;
10. di aver restituito agevolazioni erogate per le quali è stata disposta dall’Organismo competente la restituzione.

………..……, lì …………………..

Firma Digitale del Legale rappresentante del Soggetto proponente privato

Si allega curriculum vitae del soggetto privato proponente.

**ALLEGATO 4**

**POR PUGLIA FESR FSE 2014-2020 - Asse IX, Azione 9.10  - Piano di Investimenti per infrastrutture sociali e socioeducative ”**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**AI SENSI DELL’ART. 47 DEL DPR 445/2000**

Il sottoscritto …........................................................…………..nato a ….............................
il …./…./…... C.F. ………………………………………… residente a …........................................... CAP …........ via .……………………………………………....................................................……
in qualità di titolare/legale rappresentante del soggetto proponente …………………………….....................……………….. con sede legale a …………………………….……………...............................…. CAP. …...........…………. via ……….………………………………………… telefono…....................... fax …........................... e-mail …………….………...................................... e con sede operativa[[2]](#footnote-2) a:…................................... Prov………. CAP …........... via …................................………………………………………………… n°……….. consapevole:

* della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo di cui all’articolo 71 del d.p.r. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi e per gli effetti dell’art. 75 del d.p.r. 445 del 28/12/2000;
* della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del d.p.r. 445 del 28/12/2000;

con riferimento al progetto di intervento *(riportare titolo intervento)…………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**DICHIARA**

1. di applicare il CCNL di categoria e le norme in materia di sicurezza sul posto di lavoro per tutti i dipendenti e i collaboratori a vario titolo dell’impresa;
2. non aver proceduto al licenziamento per riduzione di personale nei 12 mesi antecedenti alla pubblicazione dell’Avviso in oggetto, né avviato procedure di sospensione del personale per crisi aziendali negli ultimi 12 mesi, né essere in pendenza di giudizio, e/o con sentenza di condanna passata in giudicato, in materia di licenziamenti collettivi;
3. non trovarsi in condizioni tali da risultare un’impresa in difficoltà così come definita dagli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà;
4. non trovarsi in condizioni di reddittività o di liquidità tale da determinare l’apertura di una procedura concorsuale per insolvenza.
5. di impegnarsi a mantenere in esercizio la struttura realizzata, per almeno 5 anni dalla data di erogazione del saldo

A tal fine allega apposita relazione a firma di qualificato professionista che attesta i principali indici di bilancio dell’impresa, con specifico riferimento all’analisi economica di bilancio (redditività), all’analisi finanziaria di bilancio (liquidità), all’analisi patrimoniale (solidità, grado di indebitamento, leva finanziaria).

………..……, lì …………………..

Firma Digitale del Legale rappresentante del Soggetto proponente privato

Si allega relazione di analisi di bilancio.

**ALLEGATO 5**

***Dichiarazione da rendersi da ciascuno degli amministratori dell'impresa munito di potere di rappresentanza***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Io sottoscritto …........................................................…………..nato a ….............................
il …./…./…... C.F. ………………………………………… residente a …........................................... CAP …........ via .……………………………………………....................................................……
in qualità di titolare/legale rappresentante del soggetto proponente …………………………….....................……………….. con sede legale a …………………………….……………...............................…. CAP. …...........…………. via ……….………………………………………… telefono…....................... e-mail …………….……….......PEC: .............................. e con sede operativa a:…................................... Prov………. CAP …........... via …................................………………………………………………… n°……….. consapevole:

sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art. 76 del DPR cit

DICHIARO

1. che nei miei confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 *(ora art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011)* o per l'applicazione di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 *(ora art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011)*;
2. che nei miei confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
3. che nei miei confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva Ce 2004/18.

*Firma Digitale del legale rappresentante*

**Allegati 6 e 7 all’Avviso Pubblico n. 2/2015**





1. In caso di più sedi operative, riportare per ciascuna di esse le informazioni richieste. [↑](#footnote-ref-1)
2. In caso di più sedi operative, riportare per ciascuna di esse le informazioni richieste. [↑](#footnote-ref-2)