**AllegatoA1**

**DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO**

Bollo

€ 16,00

Spett. REGIONE MARCHE

Settore Formazione Professionale, Orientamento e Aree di crisi complesse

 Via Tiziano, n.44

 601250 Ancona

**Oggetto:** PR Marche FSE+ 2021-2027, Asse Istruzione e Formazione, OS 4.e - Avviso per la presentazione, da parte degli IPS ad indirizzo “Servizi per la sanità e l’assistenza sociale”, di progetti per percorsi integrati di istruzione e formazione professionale volti all’acquisizione della qualifica di “Operatore Socio-Sanitario”, ai sensi della DGR 666/2008 e s.m.i., per gli studenti frequentanti il percorso d’istruzione “Servizi per la sanità e l’assistenza sociale”, anni scolastici. 2024/2025 e 2025/2026 emanato con DDS n. 434/FOAC del 30/05/2024

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* l’ammissione a finanziamento del progetto di cui in oggetto, proposto a valere sul Codice Bando Siform2: **OSS\_2024**, finalizzato al rilascio della qualifica professionale di OSS **a.s. 2024/2025**, per un numero massimo di n. 2 corsi diurni, rispettivamente identificati nel seguente prospetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CORSI PREVISTI | N. ALLIEVI PREVISTI  | ENTITA’ CONTRIBUTO RICHIESTO  |
| n. 1 Corso cod. Siform \_\_\_\_\_  |  |  |
| n. 2 Corso cod. Siform \_\_\_\_\_  |  |  |

* l’ammissione a finanziamento del progetto di cui in oggetto, proposto a valere sul Codice Bando Siform2: **OSSserali\_2024**, finalizzato al rilascio della qualifica professionale di OSS **a.s. 2024/2025**, per un numero massimo di n. 1 corso serale, identificato nel seguente prospetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CORSO PREVISTO  | N. ALLIEVI PREVISTI  | ENTITA’ CONTRIBUTO RICHIESTO  |
| Corso cod. Siform \_\_\_\_\_ |  |  |

Per un **importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

* l’ammissione a finanziamento del progetto di cui in oggetto, proposto a valere sul Codice Bando Siform2: **OSS\_2024**, finalizzato al rilascio della qualifica professionale di OSS **a.s. 2025/2026**, per un numero massimo di n. 2 corsi diurni, rispettivamente identificati nel seguente prospetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CORSI PREVISTI  | N. ALLIEVI PREVISTI  | ENTITA’ CONTRIBUTO RICHIESTO  |
| n. 1 Corso cod. Siform \_\_\_\_\_ |  |  |
| n. 2 Corso cod. Siform \_\_\_\_\_ |  |  |

* l’ammissione a finanziamento del progetto di cui in oggetto, proposto a valere sul Codice Bando Siform2: **OSSserali\_2024**, finalizzato al rilascio della qualifica professionale di OSS **a.s. 2025/2026**, per un numero massimo di n. 1 corso serale, identificato nel seguente prospetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CORSO PREVISTO  | N. ALLIEVI PREVISTI  | ENTITA’ CONTRIBUTO RICHIESTO  |
| Corso cod. Siform \_\_\_\_\_ |  |  |

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all’ art. 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

1. che il soggetto rappresentato è accreditato presso la Regione Marche per la macrotipologia “Obbligo Formativo e Formazione Superiore”, ai sensi delle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 62 del 17/01/2001 e n. 2164 del 18/09/2001 e s.m.i., con Decreto del Dirigente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;
2. che nei confronti del soggetto rappresentato non sono in atto provvedimenti di sospensione o revoca della condizione di accreditamento per alcuna delle previste macrotipologie formative da parte della Regione Marche;

oppure

che il soggetto rappresentato ha inoltrato richiesta di accreditamento per la macrotipologia “Obbligo Formativo e Formazione Superiore” in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;

1. di impegnarsi, per ciascuna delle edizioni del progetto formativo di cui alla presente istanza, ad ottemperare, in maniera specifica e puntuale, a tutti gli adempimenti previsti dal presente Avviso, nonchè dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale che regolamenta l’utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo (FSE+);
2. che per il medesimo progetto non è stato chiesto, ottenuto e utilizzato alcun altro finanziamento pubblico;
3. di essere in regola con le disposizioni relative all’inserimento dei disabili di cui alla legge 68/99;
4. di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regolamenta l’utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo (FSE+) 2021/2027 ed in particolare le disposizioni contenute nella DGR n.19 del 20/01/2020 e s.m.i.;
5. di essere consapevole che qualora venissero introdotte delle modifiche alle disposizioni attuative del PR Marche FSE+ 2021/2027, prima della sottoscrizione dell’atto di adesione/lettera di adesione, prevista per la realizzazione dei progetti ammessi a finanziamento, il soggetto rappresentato dovrà conformarsi a questi per la gestione e rendicontazione delle attività;
6. di aver preso consapevole visione di tutte le disposizioni, obblichi ed adempimenti previsti dall’Avviso in oggetto.

**Alla presente allega la seguente documentazione:**

* il progetto formativo firmato dal legale rappresentante

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

 Firma del Legale rappresentante

Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale,

ai sensi e per gli effetti dell’art. 24 del D.L. n. 82/2005

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Logo del soggetto proponente** | **Logo del Soggetto ospitante** |

**AllegatoA2**

**MODELLO GENERALE PER DESCRIZIONE MODULO STAGE**

**Oggetto:** PR Marche FSE+ 2021-2027, Asse Istruzione e Formazione, OS 4.e - Avviso per la presentazione, da parte degli IPS ad indirizzo “Servizi per la sanità e l’assistenza sociale”, di progetti per percorsi integrati di istruzione e formazione professionale volti all’acquisizione della qualifica di “Operatore Socio-Sanitario”, ai sensi della DGR 666/2008 e s.m.i., per gli studenti frequentanti il percorso d’istruzione “Servizi per la sanità e l’assistenza sociale”, anni scolastici. 2024/2025 e 2025/2026 emanato con DDS n. 434/FOAC del 30/05/2024

Da compilare per ciascuno dei moduli stage di ciascun Istituto Professionale proponente e per ciascun soggetto ospitante, previsti dal progetto e per ciascun corso, avendo cura di indicare il n. di allievi previsto per ciascun modulo:

| **Informazioni richieste** | **Descrizione** |
| --- | --- |
| Riferimento Corso(Corso n. 1 / Corso n. 2/ Corso serale) |  |
|  Allievi coinvolti: numero |  |
| Obiettivi da raggiungere |  |
| Descrizione del progetto da realizzare all’interno dello stage |  |
| Durata |  |
| Modalità di svolgimento*(indicare se in unica soluzione o in momenti diversi)* |  |
| Sede (*indicare denominazione, localizzazione e attività prevalente dell’ente/Impresa ospitante)* |  |
| Tutor aziendale |  |
| Tutor didattico/Docente referente |  |
| Modalità di valutazione dei livelli di apprendimento  |  |
| Modalità di presentazione dei risultati finali |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e data)

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

*(Firma legale rappresentante Istituto proponente) (Firma legale rappresentante soggetto ospitante)*

**N.B.: Per la ricevibilità della domanda di finanziamento, il presente modulo deve essere predisposto e sottoscritto dal legale rappresentante dell’Istituto proponente e da ciascuno dei soggetti ospitanti individuati per l’attuazione del percorso formativo proposto e per ciascuno dei corsi previsti.**

**Allegato A3**

***Dichiarazione assenza doppio finanziamento***

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di dirigente scolastico dell’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto** il DPR 275/1999 relativo al Regolamento recante norma in materia di autonomia delle Istituzioni Scolastiche;

**Visto** il Regolamento di Contabilità Decreto Interministeriale n.129/2018, recante istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle Istituzioni Scolastiche;

**Visto** l’avviso pubblico della Regione Marche approvato con Decreto Dirigenziale n. 434/FOAC del 30/05/2024 finalizzato a finanziare i percorsi integrati di istruzione e formazione per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario per gli anni scolastici 2024/2025 e 2025/2026;

**DICHIARA**

che i costi dei percorsi integrati realizzati dall’Istituto Professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per i quali si richiede l’erogazione delle risorse a valere sull’Avviso di cui al Decreto Dirigenziale n. 434/FOAC/2024 non sono stati e non saranno oggetto di rimborso a valere su altri finanziamenti o programmi regionali, nazionali o comunitari nonché sulle risorse ordinarie da Bilancio statale.

**Luogo e data Nominativo e firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale,

 ai sensi e per gli effetti dell’art. 24 del D.L. n. 82/2005

**Allegato B - *LIBRETTO PERSONALE DI PERCORSO FORMATIVO (DGR n. 128/2016)***





















