

**SCHEMA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTUAZIONE DELL'AZIONE DI SISTEMA  
"PROGETTI DI FORMAZIONE E ORIENTAMENTO AL LAVORO DI GIOVANI DISABILI DISOCCUPATI,  
IN PARTICOLARE CON RITARDO COGNITIVO", AI SENSI DELLA D.G.R. 18.11.2019 N. 2461".  
(Approvato con determinazione dirigenziale n. 442 dell'11.06.2020)**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a....., prov....., il ....., Cod. Fisc.  
..... in qualità di rappresentante legale di (indicare la ragione sociale dell'Ente rappresentato)  
....., con sede legale n Via/Piazza  
....., n. ...., CAP..... . Prov. ....

- consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000;
- presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso esplorativo per la raccolta di Manifestazioni di Interesse, di cui alla D.g.r. n. 2461 del 18.11.2019

**PRESENTA LA PROPRIA FORMALE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTUAZIONE  
DELL'AZIONE DI SISTEMA "PROGETTI DI FORMAZIONE E ORIENTAMENTO AL LAVORO DI GIOVANI  
DISABILI DISOCCUPATI, IN PARTICOLARE CON RITARDO COGNITIVO", AI SENSI DELLA D.G.R.  
18.11.2019 N. 2461"**

**DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:**

- 1) Di essere un Ente appartenente a uno dei Soggetti del territorio provinciale rientranti nelle tipologie indicate nell'Avviso esplorativo, vale a dire:  
.....
- 2) Di aver maturato una significativa pregressa esperienza di n. .... anni in materia di formazione e orientamento al lavoro di giovani disabili, in particolare con ritardo cognitivo.
- 3) Di operare nel seguente settore: .....
- 4) Di essere disponibile ad attivare un solo percorso di formazione e orientamento al lavoro di 1° livello e/o un solo percorso di formazione e orientamento di 2° livello.
- 5) Di garantire ambienti di lavoro idonei alla formazione "in situazione", nel rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro.
- 6) Di garantire l'osservanza delle regole di sicurezza emanate dalle autorità sanitarie e regionali in materia di Fase 2 dell'emergenza da Covid-19, a tutela dei tirocinanti e degli operatori interessati dalla realizzazione del progetto.
- 7) Di garantire la presenza di un Tutor e di personale educativo, così come previsto dalla normativa sui tirocini, ai sensi del D.d.s. 07.05.2018 n. 6286 "Indirizzi regionali in materia di tirocini. Disposizioni attuative".
- 8) Di possedere una capacità e una consolidata esperienza del lavoro di rete.

**DICHIARA, ALTRESI', DI IMPEGNARSI A:**

- 1) Condividere gli obiettivi progettuali esplicitati nell'Avviso esplorativo per la presentazione della Manifestazione di Interesse.
- 2) Presentare il Progetto per la realizzazione dell'Azione di Sistema, secondo i tempi e le modalità stabilite dalla Provincia di Lecco – Servizio Collocamento Disabili.
- 3) Mettere a disposizione le proprie sedi nel territorio della provincia di Lecco per la realizzazione delle azioni previste dal Progetto.

Per l'attuazione del Progetto indica come Referente operativo:

Nominativo: .....

Telefono: .....

E-mail: .....

Luogo, Data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante  
(firma digitale)

\_\_\_\_\_

Allega: Copia documento d'identità del Legale Rappresentante