

**SCHEMA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER L'ATTUAZIONE DELL'AZIONE DI SISTEMA "AZIONE DI RETE PER IL LAVORO AMBITO DISABILITA' – MOD. B", IN ACCORDO DI PARTENARIATO CON LA PROVINCIA DI LECCO – SERVIZIO COLLOCAMENTO DISABILI – D.G.R. 18.11.2019 N. 2461 ALL. B.**

(Approvato con Determinazione dirigenziale n. 666 del 19.08.2020)

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 "AZIONE DI RETE PER IL LAVORO AMBITO DISABILITA' – MOD. B", AI SENSI DELLA D.G.R. 18.11.2019 N. 2461 ALL. B)**

**E DICHIARA DI IMPEGNARSI A:**

- 1) Condividere i contenuti e le finalità esplicitati nell'Avviso per la presentazione della manifestazione di interesse.
- 2) Sottoscrivere un Accordo di partenariato, secondo tempi e modalità stabiliti dalla Provincia di Lecco, con il Servizio Collocamento Mirato e con gli altri Operatori Accreditati interessati, finalizzato alla presentazione di una proposta progettuale per l'inserimento al lavoro di persone con disabilità non immediatamente occupabili da parte dei Servizi al Lavoro, in un'ottica di sussidiarietà circolare e all'interno di una rete attiva che dovrà prevedere il coinvolgimento delle Istituzioni pubbliche deputate alle attività di politiche attive, l'ATS, l'ASST, le Organizzazioni Sindacali e Datoriali, gli Operatori Accreditati ai Servizi al Lavoro iscritti al Catalogo Provinciale 2020 e almeno due Operatori Accreditati alla Formazione, le Cooperative Sociali di tipo B del territorio provinciale, Consorzi di Cooperative, le Imprese Commerciali e le Aziende del territorio, in particolare di medie e piccole dimensioni, le Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale.
- 3) Mettere a disposizione le proprie sedi accreditate per l'attuazione delle azioni previste dalla proposta progettuale e di garantire l'osservanza delle regole di sicurezza emanate dalle autorità sanitarie e regionali in materia di "Emergenza Covid-19", a tutela dei destinatari e degli operatori interessati dalla realizzazione del progetto.

**Referente operativo:**

Nominativo: .....

Telefono: .....

E-mail: .....

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

Firma del Legale Rappresentante  
(firma olografa e digitale)

\_\_\_\_\_

Allega: Copia documento d'identità del Legale Rappresentante.