



Domanda di ammissione alla sezione provinciale di Lecco per il Catalogo Unico Regionale anno 2026, ai sensi della d.g.r. 17.11.2025 n. 5345 allegato A).

1. Anagrafica dell'Operatore

Ragione Sociale (completo di indirizzo della sede legale - recapiti telefonici – indirizzo email e di posta elettronica certificata):

Tipologia del Soggetto Accreditato:

- Operatore pubblico e/o privato accreditato per l'erogazione dei servizi al lavoro, ai sensi della d.g.r. 2412/2011 e del d.d.u.o. 9749 del 31.10.2012.

Dati del Legale Rappresentante

Nominativo	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Luogo di nascita	

Soggetto firmatario

Nominativo	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Luogo di nascita	

Responsabile/Riferimento:

Nominativo	
Telefono	
E-mail	

Approvato con determinazione della dirigente della Direzione Organizzativa VI n. 389 del 23.03.2026

2. Requisiti dell'Operatore

Esperienza professionale

Attestazione della comprovata esperienza triennale nell'ambito dell'inserimento lavorativo di persone con disabilità, attraverso la presenza continuativa di almeno due figure professionali stabilmente inserite nell'organico (di cui si allegano i *curriculum vitae*):

Struttura organizzativa

Sussistenza di un'organizzazione strutturata in grado di fare rete sul territorio provinciale con i servizi pubblici e privati che, a vario titolo, operano nell'ambito della disabilità, attraverso un elenco di rapporti formali vigenti e sottoscritti (convenzioni, protocolli di intesa o lettere di intenti) con i servizi sociali, Aziende Sanitarie Locali, ASST, Centri Psico Sociali, servizi di riabilitazione e strutture analoghe:

Struttura operativa presente sul territorio provinciale

Presenza di una struttura in grado di creare e mantenere rapporti di partnership con le realtà aziendali del territorio, con il sistema delle cooperative sociali di tipo B o con associazioni che operano nell'ambito specifico, come di seguito elencato:

Personale qualificato

Disponibilità di personale in possesso di elevata qualificazione professionale e di comprovata esperienza almeno triennale in azioni di accompagnamento, inserimento o sostegno all'occupazione di persone con disabilità:

Sede operativa

Disponibilità di una sede operativa sul territorio provinciale dotata degli standard regionali previsti:

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali che, in caso di mendaci dichiarazioni, sono comminate ai sensi dell'art. 496 del Codice penale, visionati gli elementi esposti nella presente domanda attesta, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e di quanto previsto dal D.P.R. 403/1998, la regolarità di quanto contenuto nella presente domanda di adesione, la conformità degli elementi esposti e la loro corrispondenza con quanto presente negli allegati inoltrati per via telematica.

Luogo e data,

Il Legale rappresentante
Firma digitale

Allegati:

Curriculum Vitae di almeno 2 operatori con elevata qualificazione professionale.

Approvato con determinazione della dirigente della Direzione Organizzativa VI n. 389 del 23.03.2026