

ALLEGATO 2)

SCHEMA DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**PER L'ATTUAZIONE DELL'AZIONE DI SISTEMA PROVINCIALE SPERIMENTALE
"SUPPORTO ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITA'
NEI LUOGHI DI LAVORO", AI SENSI DELLA D.G.R. 17.11.2025 N. 5345 ALLEGATO A)**

(Approvato con determinazione dirigenziale della dirigente della
Direzione Organizzativa VI Lavoro e Centri per l'Impiego n. 1197 del 25.09.2026)

CUP: B11D26000130002

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 in
..... 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, in attuazione delle indicazioni di cui alla d.g.r. 5345/2025

**PRESENTA LA PROPRIA FORMALE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTUAZIONE
DELL'AZIONE DI SISTEMA PROVINCIALE SPERIMENTALE "SUPPORTO ALL'INCLUSIONE
LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITA' NEI LUOGHI DI LAVORO", AI SENSI DELLA
D.G.R. 17.11.2025 N. 5345 ALLEGATO A)**

E DICHIARA DI IMPEGNARSI A:

- 1) Condividere i contenuti e le finalità esplicitati nell'avviso per la presentazione della manifestazione di interesse.
- 2) Presentare una proposta progettuale per l'attuazione di percorsi idonei a creare *setting* lavorativi adeguati nei contesti aziendali, per favorire e facilitare le relazioni tra le persone negli ambienti di lavoro.
- 3) Mettere a disposizione dei lavoratori e delle aziende coinvolte nel progetto operatori qualificati con comprovata esperienza in tema di inclusione lavorativa di persone con disabilità, anche in materia di *disability management*.
- 4) Mettere a disposizione i propri locali e le attrezzature per l'attuazione delle azioni previste dalla proposta progettuale, e di garantire l'osservanza delle regole di sicurezza emanate dalle autorità sanitarie e regionali, 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 digitale o CNS)