

**Elenco della documentazione che compone la modulistica:**

**Allegato B.1 – Domanda di candidatura**

**Allegato B.2 - Formulario di progetto completo di cronoprogramma e piano dei costi**

**Allegato B.3 – Dichiarazioni su carta intestata della Fondazione**



Regione Toscana



**Le ali alle tue idee**

marca da bollo

Alla Regione Toscana  
Settore Programmazione Formazione strategica  
e Istruzione e Formazione Tecnica Superiore.  
Uffici regionali di Arezzo, Firenze e Prato  
PEC: [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)

OGGETTO: DGR 1112 del 3 agosto 2020 - POR CREO FESR 2014-2020-Azione 2,301 Soluzioni Tecnologiche per l'Alfabetizzazione e l'inclusione digitale, per acquisire competenze (e-skills) per stimolare la diffusione e l'utilizzo degli strumenti di dialogo, di collaborazione e partecipazione civica in rete (opengovernment) - laboratori formativi territoriali aperti – CANDIDATURA AVVISO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Fondazione ITS  
della Toscana \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

#### RICHIEDE

Il finanziamento del progetto \_\_\_\_\_ Acronimo \_\_\_\_\_  
Contributo totale richiesto pari a Euro \_\_\_\_\_

#### TRASMETTE a completamento della presente domanda:

- Formulario di progetto (composto da n. \_\_ pagine, compreso cronoprogramma, piano dei costi e sottoscrizione)
- Dichiarazioni ai sensi del DPR 445/00 artt. 46 e 47.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante  
\_\_\_\_\_

Se la domanda non è firmata digitalmente è necessario allegare copia del documento di identità in corso di validità del firmatario

## Formulario di progetto

Titolo del progetto: \_\_\_\_\_

Acronimo: \_\_\_\_\_

### SEZIONE I: DATI DEL RICHIEDENTE

Fondazione ITS: \_\_\_\_\_

SEDE: \_\_\_\_\_

CF / P.I.: \_\_\_\_\_

e.mail : \_\_\_\_\_

PEC : \_\_\_\_\_

SITO WEB: \_\_\_\_\_

Contatti del Referente :

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Ruolo nella Fondazione: \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_

### SEZIONE II: DATI DEL PROGETTO E ARCHITETTURA

#### **Finalità generale**

(descrivere la finalità generale del progetto, tenendo conto dell'obiettivo dell'azione 2.3.1 "Potenziamento di infrastrutture digitali per l'acquisizione di competenze avanzate per l'innovazione e lo sviluppo economico" e fornire una sintetica analisi del fabbisogno del territorio)

#### **Obiettivi specifici**

(descrivere gli obiettivi specifici del progetto in ordine alla efficacia e alla competitività in relazione alle finalità indicate all'art.1 dell'avviso;

#### **Descrizione del progetto**

(descrivere il progetto in ordine al rafforzamento e all'implementazione del laboratorio territoriale aperto, con particolare riferimento all'allestimento finale e alle modalità di integrazione con altre attrezzature e strumentazioni eventualmente già presenti)

### Elenco delle attrezzature

Tipo di strumentazione /attrezzatura	Marca o modello	Imponibile	IVA	Costo complessivo	Contributo richiesto (*)

(\*) Attenzione! Il contributo richiesto deve corrispondere alla cifra inserita nel piano dei costi coerentemente con il regime iva dichiarato

### Soggetti pubblici e/o privati coinvolti

(elencare i soggetti pubblici /o privati coinvolti e descrivere la modalità di coinvolgimento dalla fase di progettazione fino alla fruizione dei laboratori da parte dei destinatari finali)

### Indicatori di output dell'azione

#### Indicatore 1) Numero di applicazioni fruibili da imprese, cittadini, operatori a seguito della digitalizzazione dei processi.

(Indicare il numero di accessi al laboratorio formativo territoriale aperto previsto al 2023 e le modalità di conteggio del dato)

Numero di accessi al 2023:	
Modalità di Conteggio:	

#### Indicatore 2) Acquisto di beni e attrezzature finalizzati al superamento del divario digitale nell'accesso all'istruzione e alla formazione professionale

(indicare il numero complessivo dei beni e delle attrezzature acquistati durante il progetto in coerenza con il piano dei costi e il cronoprogramma)

Numero di beni e attrezzature	
-------------------------------	--

#### Indicatore 3) Valore degli investimenti COVID19 nel campo dell'educazione

(indicare l'importo del finanziamento richiesto per il progetto corrispondente a quanto riportato nella domanda di candidatura)

Valore degli investimenti	Euro
---------------------------	------

**Localizzazione dell'intervento nel territorio regionale**

( indicare la localizzazione sul territorio regionale e descrivere le motivazioni che hanno determinato la scelta)

**Coerenza con il Piano di sviluppo Regionale 2016-2020 di regione Toscana che include il "Progetto 5 Agenda Digitale banda Ultra Larga Semplificazione e Collaborazione"****Coerenza con la Strategia Nazionale per la crescita Digitale:****Risultati attesi**

(descrivere la capacità dell'intervento di contribuire allo sviluppo delle competenze digitali e alla partecipazione di cittadini e imprese)

**Integrazione con altri interventi**

( descrivere l'innovatività della proposta in base ai servizi offerti anche considerando l'integrazione con altri interventi realizzati dalla fondazione)

**Effetti di ricaduta**

(specificare l'impatto del progetto sul territorio considerato che trattasi di laboratori formativi territoriali aperti, illustrare le modalità di accesso, fruizione e di utilizzo del laboratorio da parte territorio )

**Livello di progettazione e tempistica di esecuzione :**

(descrivere il progetto in termini di tempi di realizzazione e di cantierabilità dello stesso, compilando il seguente cronoprogramma)

## CRONOPROGRAMMA

Descrizione	2021												2022			
	Gen	Feb	Mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr
SISTEMI HARDWARE																
SISTEMI PER LA REALTÀ AUMENTATA, VIRTUALE E MIXED																
SISTEMI PER LA DIGITALIZZAZIONE E PER LA PROTOTIPAZIONE																
SISTEMI DI VISIONE E DI PROIEZIONE																
DRONI E SISTEMI DI MAPPATURA DATI AMBIENTE																
SISTEMI ROBOTICI E DI AUTOMAZIONE PER LA PRODUZIONE INDUSTRIALE																

in ogni casella indicare la fase: affidamento, installazione, esercizio o rendicontazione

**PIANO ECONOMICO****SISTEMI HARDWARE**

ID	Descrizione	Numero [A]	costo unitario [B]	costo totale [C = A * B]
1			0,00	0,00
2			0,00	0,00
3			0,00	0,00
4			0,00	0,00
5			0,00	0,00
6			0,00	0,00
7			0,00	0,00
8			0,00	0,00
9			0,00	0,00
10			0,00	0,00
11			0,00	0,00
12			0,00	0,00
13			0,00	0,00
14			0,00	0,00
15			0,00	0,00
16			0,00	0,00
17			0,00	0,00
18			0,00	0,00
19			0,00	0,00
20			0,00	0,00
<b>TOTALE</b>				<b>0,00</b>

**SISTEMI PER LA REALTÀ AUMENTATA, VIRTUALE E MIXED**

ID	Descrizione	Numero [A]	costo unitario [B]	costo totale [C = A * B]
1			0,00	0,00
2			0,00	0,00
3			0,00	0,00
4			0,00	0,00
5			0,00	0,00
6			0,00	0,00
7			0,00	0,00
8			0,00	0,00
9			0,00	0,00
10			0,00	0,00
11			0,00	0,00
12			0,00	0,00
13			0,00	0,00
14			0,00	0,00
15			0,00	0,00
16			0,00	0,00
17			0,00	0,00
18			0,00	0,00
19			0,00	0,00
20			0,00	0,00
<b>TOTALE</b>				<b>0,00</b>

**SISTEMI PER LA DIGITALIZZAZIONE E PER LA PROTOTIPAZIONE**

ID	Descrizione	Numero [A]	costo unitario [B]	costo totale [C = A * B]
1			0,00	0,00
2			0,00	0,00
3			0,00	0,00
4			0,00	0,00
5			0,00	0,00
6			0,00	0,00
7			0,00	0,00
8			0,00	0,00
9			0,00	0,00
10			0,00	0,00
11			0,00	0,00
12			0,00	0,00
13			0,00	0,00
14			0,00	0,00
15			0,00	0,00
16			0,00	0,00
17			0,00	0,00
18			0,00	0,00
19			0,00	0,00
20			0,00	0,00
<b>TOTALE</b>				<b>0,00</b>

**SISTEMI DI VISIONE E DI PROIEZIONE**

ID	Descrizione	Numero [A]	costo unitario [B]	costo totale [C = A * B]
1			0,00	0,00
2			0,00	0,00
3			0,00	0,00
4			0,00	0,00
5			0,00	0,00
6			0,00	0,00
7			0,00	0,00
8			0,00	0,00
9			0,00	0,00
10			0,00	0,00
11			0,00	0,00
12			0,00	0,00
13			0,00	0,00
14			0,00	0,00
15			0,00	0,00
16			0,00	0,00
17			0,00	0,00
18			0,00	0,00
19			0,00	0,00
20			0,00	0,00
<b>TOTALE</b>				<b>0,00</b>

**DRONI E SISTEMI DI MAPPATURA DATI AMBIENTE**

ID	Descrizione	Numero [A]	costo unitario [B]	costo totale [C = A * B]
1			0,00	0,00
2			0,00	0,00
3			0,00	0,00
4			0,00	0,00
5			0,00	0,00
6			0,00	0,00
7			0,00	0,00
8			0,00	0,00
9			0,00	0,00
10			0,00	0,00
11			0,00	0,00
12			0,00	0,00
13			0,00	0,00
14			0,00	0,00
15			0,00	0,00
16			0,00	0,00
17			0,00	0,00
18			0,00	0,00
19			0,00	0,00
20			0,00	0,00
<b>TOTALE</b>				<b>0,00</b>

**SISTEMI ROBOTICI E DI AUTOMAZIONE PER LA PRODUZIONE INDUSTRIALE**

ID	Descrizione	Numero [A]	costo unitario [B]	costo totale [C = A * B]
1			0,00	0,00
2			0,00	0,00
3			0,00	0,00
4			0,00	0,00
5			0,00	0,00
6			0,00	0,00
7			0,00	0,00
8			0,00	0,00
9			0,00	0,00
10			0,00	0,00
11			0,00	0,00
12			0,00	0,00
13			0,00	0,00
14			0,00	0,00
15			0,00	0,00
16			0,00	0,00
17			0,00	0,00
18			0,00	0,00
19			0,00	0,00
20			0,00	0,00
<b>TOTALE</b>				<b>0,00</b>

## SOTTOSCRIZIONE DEL FORMULARIO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Fondazione ITS  
della Toscana \_\_\_\_\_

### ATTESTA

l'autenticità di tutto quanto dichiarato nel formulario e sottoscrive tutto quanto in esso contenuto.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

Su carta intestata della Fondazione**Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economica-finanziaria e relativa al rispetto della L. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
 CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,  
 in qualità di legale rappresentante della Fondazione ITS della Toscana \_\_\_\_\_  
 proponente il progetto denominato \_\_\_\_\_

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

## DICHARA

*(barrare i riquadri che interessano)*

- che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- che non è stata pronunciata alcuna condanna nei confronti del sottoscritto, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni;
- essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato;
- essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

*(barrare una delle due opzioni con una crocetta e inserire le informazioni richieste)*

- che l'IVA per la Fondazione ITS \_\_\_\_\_ è detraibile e pertanto il contributo richiesto è calcolato al netto dell'IVA;
- che l'IVA per la Fondazione ITS \_\_\_\_\_ è indetraibile ai sensi di \_\_\_\_\_  
*(indicare le norme di legge su cui si fonda l'indetraibilità dell'imposta) e che pertanto il contributo richiesto è calcolato IVA compresa;*

*In riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili: (scegliere una delle seguenti tre opzioni):*

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;

- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

Luogo e data

Firma e timbro del legale  
rappresentante

---

**Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
c.f. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della Fondazione ITS \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:  
(*indicare: cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale*)

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**