



DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Numero: 43 Data: 29.10.2020

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PROGETTO D'INTERVENTO FINALIZZATO ALL'ATTUAZIONE DEI PATTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE (PaIS) FSE PROGRAMMAZIONE 2014/2020 PON INCLUSIONE E AUTORIZZAZIONE ALLA PRESENTAZIONE DELLO STESSO

L'anno duemilaventi nel giorno ventinove del mese di ottobre alle ore 17,30 in modalità a distanza on line si è riunito il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda di Servizi alla Persona ASP AMBITO 9.

Sono presenti:

| NOMINATIVO | CARICA | PRESENZA |
|-----------------------|----------------|-----------------|
| Marasca Matteo | Presidente | SI |
| Martina Coppari | Vicepresidente | SI |
| Tonino Cingolani | Membro | SI |
| Maria Carla Accattoli | Membro | SI |
| Beatrice Testadiferro | Membro | SI |

Assiste la Dott.ssa Serena Sbarbati, dipendente dell'ASP AMBITO 9, con funzioni di segreteria.

E' presente il Direttore dell'ASP AMBITO 9, Dott. Franco Pesaresi.

Accertato che il numero dei presenti è legale per la validità della seduta, il Presidente Matteo Marasca assume la presidenza.

Il Consiglio di Amministrazione prende in esame l'oggetto sopraindicato.

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PROGETTO D'INTERVENTO FINALIZZATO ALL'ATTUAZIONE DEI PATTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE (PaIS) FSE PROGRAMMAZIONE 2014/2020 PON INCLUSIONE E AUTORIZZAZIONE ALLA PRESENTAZIONE DELLO STESSO.

VISTO l'Avviso pubblico n. 1/2019 per la presentazione di progetti finalizzati all'attuazione dei Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS), da finanziare a valere sul Fondo Sociale Europeo - programmazione 2014 -2020- PON Inclusione;

CONSIDERATO che il presente Avviso è volto a finanziare e sostenere interventi e servizi in favore dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza, del Rei e delle altre persone in povertà (con accertata condizione di indigenza da parte dei servizi del Comune di residenza, competenti in materia di contrasto alla povertà e/o con Isee inferiore a 6000 €);

DATO ATTO che:

- nell' Avviso pubblico n. 1/2019 sopra citato, viene espressamente indicato che è ammesso a presentare proposte d'intervento in qualità di Soggetto Capofila l'ente pubblico capofila dell'Ambito Territoriale;
- il soggetto Capofila è responsabile unico nei confronti dell'Amministrazione per l'attuazione del progetto e deve garantire adeguata capacità amministrativa e tecnica per tutta la durata dell'intervento;
- il Soggetto Capofila è responsabile della predisposizione, della raccolta, della corretta conservazione e dell'invio degli atti, dei documenti e delle informazioni richieste dall'AdG;
- l'Avviso1/2019 intende dare continuità agli interventi finanziati dall'Avviso 3/2016, che termina al 31/12/2020, al fine di rafforzare i servizi necessari allo svolgimento delle funzioni attribuite agli Ambiti Territoriali per la predisposizione ed attuazione della presa in carico dei soggetti destinatari;
- le azioni proposte, conformemente a quanto contenuto nei progetti finanziati dall'Avviso 3/2016, dovranno riguardare le seguenti funzioni, come meglio specificate nell'Allegato 6: Rafforzamento dei Servizi Sociali; Interventi socioeducativi e di attivazione lavorativa; Promozione di accordi di collaborazione in rete;

VISTA la deliberazione del Comitato dei Sindaci n. n. 4 del 08/09/2020 ad oggetto "PON INCLUSIONE 2014-2020. Partecipazione al bando: "Avviso pubblico n. 1/2019 per la presentazione di progetti finalizzati all'attuazione dei patti per l'inclusione sociale (PaIS) da finanziare a valere sul fondo sociale europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale Inclusione" con cui l'ASP Ambito 9 è stata delegata quale Ente capofila dell'Ambito Territoriale 9 per la presentazione del progetto;

DATO ATTO che l'intervento ha la durata di 30 mesi e che il finanziamento assegnato al progetto dell'ATS 9 è di € 138.560,00;

VISTO l'allegato progetto (allegato 1), finalizzato all'attuazione dei Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS) con relativo cronoprogramma e piano finanziario;

RILEVATO che il termine per la presentazione delle proposte progettuali è stabilito attualmente per il 30/11/2020;

RITENUTO opportuno dover procedere alla presentazione del progetto suddetto;

VISTA la legge regionale n. 5 del 26.2.2008;

VISTO lo Statuto dell'ASP Ambito 9 approvato con deliberazione della Giunta Regionale delle Marche n. 8 dell'11.1.2010;

RITENUTO opportuno dover procedere alla presentazione del progetto suddetto;

VISTO il vigente Regolamento di Organizzazione e Contabilità dell'ASP approvato dal Consiglio di Amministrazione di questo Ente con deliberazione n. 60 del 14/12/2017;

RICHIAMATA la delibera dell'Assemblea dei Soci n. 7 del 05/12/2019 avente ad oggetto: "Approvazione Bilancio preventivo economico 2020, bilancio pluriennale di previsione 2020-2022, e Piano Programmatico pluriennale 2020-2022";

Tutto ciò premesso

A voti unanimi resi per dichiarazione

DELIBERA

- 1) la premessa narrativa rappresenta parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di approvare il progetto per l'attuazione dei Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS), finanziato a valere sul Fondo Sociale Europeo, Programmazione Nazionale 2014/2020 PON INCLUSIONE (allegato 1);
- 3) di inviare la presente all'Unità Operativa Disagio e Povertà per gli adempimenti di competenza successivi;
- 4) di delegare il Direttore dell'ASP AMBITO 9 a presentare e/o attuare la proposta progettuale, di cui all'oggetto, come da delega allegata alla presente delibera (allegato 2).

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE
F.to Avv. MATTEO MARASCA

IL SEGRETARIO
F.to Dott.ssa SERENA SBARBATI

La stessa è pubblicata sul sito dell'Azienda Servizi alla Persona (ASP) "Ambito 9"/Ambito Territoriale IX : www.aspambitonove.it

Jesi, li

IL DIRETTORE
F.to Dott. FRANCO PESARESI



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

ALL. 6

SCHEDA INTERVENTO

Denominazione Ambito Territoriale 9

(modello da compilare esclusivamente attraverso l'apposita funzionalità presente sulla piattaforma SIGMA Inclusion)

| | |
|-------------------|-----------------|
| IMPORTO RICHIESTO | Euro 138.560,00 |
|-------------------|-----------------|

Indice

1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE
 - 1.1 ANAGRAFICA CAPOFILIA
 - 1.2 ANAGRAFICA PARTNER DI PROGETTO
2. PRIORITÀ DEGLI INTERVENTI TIPOLOGIA DI AZIONI E DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

2.1 PRIORITÀ DEGLI INTERVENTI E TIPOLOGIA DI AZIONI

2.2 DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

3. MODALITA' ATTUATIVE

4. REALIZZAZIONI

Allegato 6.1 Modello - Piano finanziario e cronoprogramma di spesa



1. DATI IDENTIFICATIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVO-
GESTIONALE

1.1 ANAGRAFICA CAPOFILA

| | |
|--|--|
| Denominazione AT | Ambito Territoriale Sociale IX |
| Comuni aderenti | Jesi, San Marcello, Belvedere Ostrense, Morro D'Alba, Montecarotto, Staffolo, Rosora, San Paolo di Jesi, Cupramontana, Monteroberto, Castelbellino, Maiolati Spontini, Castelplanio, Poggio San Marcello, Cingoli, Posso San Vicino, Apiro, Mergo, Monsano, Santa Maria Nuova, Filottrano. |
| Ente capofila | ASP Ambito 9 |
| Sede legale | Via Gramsci, 95 Jesi |
| Codice fiscale | 92024900422 |
| Partita IVA | 02546320421 |
| Posta elettronica | asp.ambito9@comune.jesi.an.it |
| PEC | asp.ambito9@emarche.it |
| Estremi conto di tesoreria unica c/o Banca d'Italia ¹ | IT050031112120500000020536 |
| Rappresentante legale ente capofila DELEGATO | FRANCO PESARESI |
| Codice fiscale | PSRFNC58C14B468X |
| Luogo e data di nascita | CAMERANO 14/03/1958 |
| Qualifica | DIRETTORE |
| Telefono | 0731236970 |
| Posta elettronica | f.pesaresi@comune.jesi.an.it |
| PEC | asp.ambito9@emarche.it |
| Referente proposta di intervento | Masella Maria Pina |
| Qualifica | RESPONSABILE U.O.C. DISAGIO E POVERTA' ADULTA |
| Telefono | 0731236914 |
| Posta elettronica | m.masella@comune.jesi.an.it |

¹ Solo per gli Enti tenuti a quest'obbligo, per gli altri è sufficiente indicare l'IBAN



| | |
|-----|------------------------|
| PEC | asp.ambito9@emarche.it |
|-----|------------------------|

1.2 ANAGRAFICA PARTNER DI PROGETTO

| | |
|------------------------------------|--|
| Denominazione Partner ² | |
| Sede legale | |
| Codice fiscale | |
| Partita IVA | |
| Posta elettronica | |
| PEC | |
| Rappresentante legale partner | |
| Codice fiscale | |
| Luogo e data di nascita | |
| Qualifica | |
| Telefono | |
| Posta elettronica | |
| PEC | |

Nota alla compilazione: riprodurre la tabella per ogni partner presente sul progetto.

Breve descrizione della struttura organizzativo-gestionale e delle attività di competenza di capofila e partner di progetto. (max 1500 caratteri).

Fornire una breve descrizione dell'esperienza del soggetto proponente con riferimento all'obiettivo finale, nonché l'esperienza amministrativa e tecnica nella gestione ed attuazione di progetti finanziati con fondi pubblici

Fornire una descrizione della struttura organizzativo-gestionale relativa al personale coinvolto nel progetto, indicando il numero di risorse umane e le relative funzioni/ruoli (es: attuazione, monitoraggio, rendicontazione, etc.), specificando anche le competenze possedute.

La struttura organizzativa indicata dovrà essere tale da garantire un'adeguata capacità di gestione ed attuazione dell'intervento per tutta la sua durata.

² Il partner di progetto è il soggetto che nell'ambito dell'intervento gestisce risorse finanziarie ed è direttamente responsabile di parte delle attività. La tabella va compilata per ogni partner



TIPOLOGIA DI AZIONI E DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

2.1 Indicare le tipologie di azioni e sotto-azioni che si vogliono realizzare e la percentuale³ di risorse finanziarie che verranno destinate rispetto al piano finanziario complessivo.

Il dettaglio fornito dovrà trovare corrispondenza e coerenza nella scheda Piano finanziario e cronoprogramma di spesa allegata.

| A - Rafforzamento dei Servizi Sociali | SI/NO | Risorse destinate |
|---|-------|--|
| A.1 - Potenziamento dei servizi di segretariato sociale, dei servizi per la presa in carico e degli interventi sociali e socio-sanitario rivolti ai destinatari dei progetti personalizzati | | <input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input checked="" type="checkbox"/> >50% |
| A.2 - Informazione all'utenza e dotazione strumentale informatica e servizi ICT | | <input checked="" type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50% |

| B - Interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa | SI/NO | Risorse destinate |
|--|-------|--|
| B.1 - Servizi socio-educativi | | <input type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input checked="" type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50% |
| B.2 - Attivazione lavorativa e tirocini | | <input checked="" type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50% |
| B.3 - Orientamento, consulenza e informazione per l'accesso al mercato del lavoro per i destinatari del progetto | | <input checked="" type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50% |
| B.4 - Formazione per il lavoro per i destinatari del progetto | | <input checked="" type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50% |

| C - Promozione di accordi di collaborazione in rete | SI/NO | Risorse destinate |
|--|-------|--|
| C.1 - Attività per l'innovazione e l'empowerment degli operatori | | <input checked="" type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% <input type="checkbox"/> >50% % |
| C.2 - Azioni di networking per il sostegno all'attuazione degli interventi | | <input checked="" type="checkbox"/> (0) % <input type="checkbox"/> ≤20% <input type="checkbox"/> >20≤ 50% |

³ Indicare una delle opzioni



2.2 Breve descrizione dell'intervento

In max 1500 caratteri fornire una breve sintesi dell'intervento evidenziando gli elementi di continuità rispetto all'intervento finanziato dall'Avviso 3/2016, utilizzando la "Guida alla compilazione della scheda intervento" allegata all'Avviso Pubblico (All. 7).

Con l'azione A.1 si intende potenziare il servizio con l'impiego di due risorse aggiuntive a quelle già impiegate presso l'unità operativa disagio. Si prevede di assumere un Assistente Sociale (cat. D1) ed un Amministrativa (cat. D1) entrambe con orario part time. L'assistente sociale sarà dedicata alle funzioni di segretariato sociale e presa in carico dei destinatari dei progetti finanziati a valere sul presente bando ed indicati al punto 6 dell'Avviso 1 PAIS (tutti coloro i quali sono beneficiari dei servizi REI e/o RDC; persone con un ISEE inferiore a 6000 euro ed infine persone con un accertata condizione di indigenza da parte dei servizi sociali del comune di residenza).

Tale risorsa si va ad aggiungere ad un'equipe di assistenti sociali già presenti nell'Unità Operativa Complessa Disagio e Povertà, al fine di implementare le attività delle stesse.

L'amministrativa impiegata sul presente progetto curerà la parte relativa alla gestione degli adempimenti previsti dall'Avviso 1 Pais.

Con l'azione B1 si intendono potenziare i servizi socio-educativi già presenti nel nostro territorio, al fine di incrementare la fruibilità del servizio, con l'obiettivo di rispondere in maniera più efficace ed efficiente ai bisogni degli utenti in situazione di disagio economico/sociale. L'ASP Ambito 9 ha affidato tali servizi in appalto a cooperative sociali (servizio di tutoraggio, centri di aggregazione per adolescenti, centri pomeridiani, figura dell'operatore della mediazione ecc..).

Inoltre sempre attraverso l'azione B1, si intende potenziare il servizio di esonero mensa e trasporto per favorire l'integrazione scolastica dei minori in condizione di disagio economico.

3. MODALITA' ATTUATIVE

Indicare le modalità attuative riferite a ciascuna azione. Il dettaglio fornito dovrà trovare una corrispondenza nella scheda Piano finanziario e cronoprogramma di spesa

3.1 AZIONE A - Rafforzamento dei Servizi Sociali

| MODALITÀ | SI/NO |
|--|-------|
| 1 - Assunzione diretta personale specializzato | Si |
| 2 - Acquisizione dei servizi | No |
| 3 - Voucher | No |
| 4 - Acquisto materiale e strumentazione | No |

3.2 AZIONE B - Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa

| MODALITÀ | SI/NO |
|------------------------------|-------|
| 2 - Acquisizione dei servizi | Si |



| | |
|----------------------------------|----|
| 3 - Voucher | No |
| 5 - Altre modalità di attuazione | No |

3.3 AZIONE C - Promozione di accordi di collaborazione in rete

| MODALITÀ | SI/NO |
|-----------------------------|-------|
| 2- Acquisizione dei servizi | - |
| 3- Voucher | - |

Note (max 1000 caratteri) Inserire considerazioni eventuali ad integrazione di quanto sopra indicato.

4. REALIZZAZIONI

Indicare i destinatari che si intende coinvolgere attraverso gli interventi di cui al precedente punto 3, così come dettagliati nella scheda n. 1 tenendo conto degli indicatori di realizzazione (output) rilevati attraverso la scheda/modulo di monitoraggio fisico ⁴.

| INDICATORE | NUMERO | | TOTALE |
|--|--------|---------|--------|
| | MASCHI | FEMMINE | |
| Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, e si prevede di prendere in carico | 37 | 29 | 66 |
| di cui | | | |
| Destinatari minorenni | 30 | | |

| INDICATORE | NUMERO | | TOTALE |
|---|--------|---------|--------|
| | MASCHI | FEMMINE | |
| Destinatari (persone), che si prevede usufruiranno di servizi/interventi | 18 | 9 | 27 |
| di cui: | | | |
| Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di servizi socioeducativi | 11 | 5 | 16 |
| Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di servizi di orientamento, implementazione competenze, consulenza informazione, attivazione lavorativa e work-experience | / | / | |

⁴ Tale tabella va predisposta sia per il capofila che per ciascun partner



| | | | |
|--|----|----|----|
| Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di servizi di formazione per il lavoro | | | |
| Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di altri servizi (specificare): <hr/> | | | |
| Destinatari (persone), le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di altri servizi (specificare): Servizio mensa e trasporto | 20 | 17 | 37 |
| Destinatari, le cui famiglie sono senza lavoro, che si prevede usufruiranno di altri servizi (specificare): <hr/> | | | |

CRONOPROGRAMMA

| AZIONE | 2020 | | | | 2021 | | | | 2022 | | | | Totale | |
|--------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------|
| | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | | |
| A | RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 10443.93 | 10443.93 | 10443.93 | 10443.93 | 10443.93 | 10443.93 | 10443.93 | 10443.93 | 83551.44 |
| B | INTERVENTI SOCIO EDUCATIVI E DI ATTIVAZIONE LAVORATIVA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3750.00 | 3750.00 | 3750.00 | 23750.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 20008.56 | 55008.56 |
| | Totale | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 14193.93 | 14193.93 | 14193.93 | 34193.93 | 10443.93 | 10443.93 | 10443.93 | 30452.49 | |

PIANO FINANZIARIO

Totale Importo

138560

| N | Capofila/Partner | Azione | Sotto-Azione | Intervento | Voce di costo I livello | Voce di costo II livello | Tipo di costo | Unità di misura | Costo unitario | Quantità | Valore | Note |
|---|----------------------------|--------|--------------|------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------|----------------|----------|----------|------|
| 1 | Ats 09 - Asp Ambito 9 Jesi | A | A.1 | A.1.b | 1 | 1.1 | Unita costi standard | Ora | 24,26 | 1722 | 41775,72 | |
| 2 | Ats 09 - Asp Ambito 9 Jesi | A | A.1 | A.1.a | 1 | 1.4 | Unita costi standard | Ora | 24,26 | 1722 | 41775,72 | |
| 3 | Ats 09 - Asp Ambito 9 Jesi | B | B.1 | B.1.a | 2 | 2.2 | Costi reali | Affidamento | | 857 | 15000 | |
| 4 | Ats 09 - Asp Ambito 9 Jesi | B | B.1 | B.1.a | 2 | 2.3 | Costi reali | Convenzione | | 74 | 40008,56 | |



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale

ALL. 4

Modello – Delega (da compilare, sottoscrivere e caricare sulla piattaforma SIGMA Inclusion)

AVVISO 1/2019 - PaIS

ATTO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a MARASCA MATTEO nato/a JESI, il 01/03/1985 con residenza nel Comune di JESI, Via/Piazza Bellavista, n.2 (C.F. MRSMTT85C01E388D) consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

DICHIARA

a) di essere il/la PRESIDENTE (indicare la qualità del/della dichiarante (es. Sindaco, Presidente della Provincia, Amministratore ecc.) dell'Ente denominato ASP AMBITO 9 (indicare l'Ente, l'Associazione, etc.) e, come tale, legale rappresentante dello/a stesso/a, avente sede in JESI alla Via/Piazza GRAMSCI n. 95(CF./P.IVA 922490042)

b) di avere il potere di delegare a terzi la rappresentanza legale dell'Ente;

c) di voler delegare, come in effetti con il presente atto delega, il/la Sig./Sig.ra Franco Pesaresi nato/a CAMERANO, il 14/03/1958 con residenza anagrafica nel Comune di ANCONA Via/Piazza Fratelli Zuccari, n. 5 (C.F. PSRFNC58C14B468X), nella sua qualità di DIRETTORE (Indicare la funzione esercitata dal delegato. Es. Dirigente, funzionario, componente del CDA ecc.), ogni più ampio potere al compimento di tutte le attività necessarie, utili o anche solo opportune al fine di presentare e/o attuare la proposta progettuale presentata nell'ambito dell'Avviso pubblico 1/2019 per la presentazione di progetti finalizzati all'attuazione dei Patti per l'Inclusione Sociale (PAIS) da finanziare a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione" in nome e per conto dell'Ente denominato ASP AMBITO 9 DI JESI ;

d) di voler conferire, come in effetti con il presente atto conferisce, allo/a stesso/a - nei limiti di legge - ogni più ampio potere a ciò necessario, ivi inclusi quello di sottoscrivere, anche con firma digitale, tutti gli atti, le dichiarazioni, i contratti necessari tra l'Ente, l'Amministrazione e/o soggetti terzi e, in generale, di compiere tutte le attività necessarie, utili o anche solo opportune, alla corretta presentazione, esecuzione e rendicontazione della proposta progettuale denominata SCHEDA D'INTERVENTO PAIS;

e) di essere informato, come da prescrizioni dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DELEGANTE

.....

(Firma digitale)

N.B.: La delega deve essere sottoscritta con firma digitale, a meno che non sia conferita a mezzo di provvedimento amministrativo ordinario (determina, decreto, etc.) dell'Ente di riferimento, nel qual caso potrà anche essere presentata in copia scannerizzata, con attestazione di conformità all'originale, debitamente sottoscritto e depositato nei registri dell'Ente medesimo. Alla delega va allegata copia, fronte retro sulla stessa pagina, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.