



Il Direttore Generale

Prot. 10246

Salerno, 19.12.2011

AVVISO PUBBLICO

per la ricerca di un Ente di formazione con comprovata esperienza nell'ambito della Formazione Continua e della sicurezza del lavoro per la fornitura del servizio di assistenza, consulenza e supporto nella progettazione, organizzazione, gestione e rendicontazione di attività di Formazione Continua finanziata dai Fondi Comunitari, Nazionali e dai Fondi Interprofessionali per il periodo 2012-2014.

1. FINALITA' DELL'AVVISO

Il Consorzio Farmaceutico Intercomunale intende affidare ad un Ente di formazione, con comprovata esperienza nell'ambito della Formazione Continua e della sicurezza del lavoro, la fornitura del servizio di assistenza, consulenza e supporto nella progettazione, organizzazione, gestione e rendicontazione delle attività di formazione continua finanziate dai Fondi Comunitari, Nazionali e dai Fondi Interprofessionali, per il periodo 2012-2014.

2. SOGGETTI AMMISSIBILI E REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla presente selezione gli enti di formazione di cui sopra, sia in forma singola che associata;

Ciascun ente di formazione può presentare una sola candidatura alla selezione, singolarmente o in associazione.

Gli enti di formazione per poter partecipare alla selezione devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) accreditamento presso Regione Campania per la formazione continua;
- b) accreditamento presso organismi paritetici (o enti bilaterali) per la sicurezza sul lavoro





In caso di ATI/ATS i requisiti di cui al punto a) e b) che precede dovrà essere posseduto da ciascun soggetto partecipante al Raggruppamento.

E' inoltre richiesto che i soggetti candidati:

- non si trovino nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare indicate al comma 1, dell'art 38, del D.Lgs. 163/06 e s.m.i.;
- siano iscritti – se dovuto - al registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. per l'attività oggetto del presente appalto; se appartenenti ad altro Stato della U.E. analoga iscrizione secondo quanto indicato all'art. 39 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i..

3. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA

Gli enti di formazione interessati dovranno far pervenire la documentazione sotto indicata in busta sigillata, con indicazione del nome e indirizzo del mittente, al seguente recapito:

**Consorzio Farmaceutico Intercomunale,
Via S. Leonardo Trav. Migliaro 84131 Salerno,**
con la seguente dicitura:

"Avviso pubblico per l'individuazione di un ente di formazione per la fornitura del servizio di assistenza, consulenza e supporto nella progettazione, organizzazione, gestione e rendicontazione di attività di Formazione Continua finanziata dai Fondi Comunitari, Nazionali e dai Fondi Interprofessionali per il periodo 2012-2014"

entro il termine perentorio, a pena di esclusione, del **10 gennaio 2012**.

Il plico dovrà contenere la seguente documentazione:

1. **Istanza di candidatura**: redatta secondo il fac simile allegato A);
2. **Dichiarazione**: redatta secondo il fac simile allegato B1) e B2);
3. **Relazione descrittiva della proposta metodologica**: articolata coerentemente con quanto previsto al successivo articolo 4) del presente Avviso.

4. VALUTAZIONE DELLE CANDIDATURE

L'esame delle candidature avverrà da parte di apposita Commissione sulla base di una proposta metodologica riguardo la capacità di analisi organizzativa e dei



fabbisogni formativi, progettazione e gestione delle attività formative e di consulenza aziendale, prodotta attribuendo ad ognuna di esse un punteggio complessivo espresso in centesimi.

I temi di valutazione sono i seguenti:

- 1) qualità della proposta metodologica: completezza delle attività non formative e dei moduli formativi (max 10 punti), organizzazione e coerenza delle diverse modalità di erogazione(max 10 punti), metodologia didattica adottata(max 10 punti), modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi formativi (max 10 punti): complessivamente max. 40 punti;
- 2) esperienza significativa, maturata negli ultimi tre anni, nella realizzazione di progetti di formazione continua e in sicurezza del lavoro: max. 30 punti;
- 3) competenza tecnica e scientifica dei docenti comprovata da attività di ricerca, consulenza, docenza: max. 20 punti;
- 4) gruppo di lavoro previsto: staff di direzione e coordinamento, segreteria didattica, funzione di tutorato d'aula e tutorato di assistenza a distanza: max. 10 punti.

5. INDIVIDUAZIONE DELL'ENTE DI FORMAZIONE

La Commissione di valutazione provvederà a stilare apposita graduatoria con i punteggi totalizzati da ogni singola candidatura e a trasmettere la graduatoria per l'approvazione al Direttore Generale.

La suddetta graduatoria sarà pubblicata sul sito internet del Consorzio.

La stazione appaltante provvederà a verificare le dichiarazioni rese dagli enti di formazione per la partecipazione al presente avviso di selezione.

L'ente di Formazione, singolo o raggruppato, primo in graduatoria, verrà incaricato dell'espletamento della fornitura del servizio con apposita lettera di committenza.

Qualora l'Ente di formazione incaricato non risulti in regola con le disposizioni di legge in materia vigenti per lo svolgimento della attività di formazione continua, l'incarico verrà affidato agli Enti che seguono in graduatoria. La graduatoria verrà pubblicata sul sito web della Stazione Appaltante.

Il Consorzio Farmaceutico si riserva il diritto di non affidare l'incarico a nessuno degli Enti di formazione partecipanti, qualora nessuna proposta venisse ritenuta idonea.

6. CONTENUTO DELLA PRESTAZIONE DELL'INCARICO

All'Ente di formazione prescelto è richiesto l'assolvimento dei seguenti obblighi, con divieto di ulteriore affidamento indiretto:



- a) presentare le domande di finanziamento;
- b) progettare, sviluppare e realizzare i singoli progetti formativi finanziati;
- c) garantire la presenza, in aula e per tutta la durata dei corsi, dei docenti indicati nella candidatura;
- d) assicurare la sostituzione dei docenti, dovuta a cause oggettivamente non prevedibili, con docenti di pari requisiti, previa tempestiva comunicazione ed autorizzazione da parte del C.F.I.;
- e) consulenza e supporto amministrativo.

7. ALTRE DISPOSIZIONI

In caso di mancato finanziamento dei Piani Formativi o dei Progetti di formazione presentati nulla è dovuto dalla Stazione appaltante; in tal caso, quindi, lo svolgimento delle attività di cui all'art.6 non determina alcun onere da parte del consorzio, in quanto il corrispettivo è esclusivamente legato al regolare svolgimento delle attività - compresa la regolare rendicontazione - da parte del soggetto aggiudicatario.

8. INFORMATIVA

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati richiesti sono necessari per la gestione della procedura di selezione per l'affidamento dei servizi formativi relativi di cui al presente avviso e per tutti gli adempimenti connessi. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di procedere all'assegnazione dell'incarico.

I dati raccolti sono conservati a cura dell'Ufficio Personale e trattati anche in modo informatizzato, in conformità con le disposizioni vigenti in materia.

Il titolare del trattamento è Consorzio Farmaceutico Intercomunale.

Il responsabile del trattamento è il Direttore Generale al quale gli interessati possono rivolgersi per far valere i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.

Il responsabile del procedimento è il dott. Direttore Generale, Dott. Francesco Sorrentino.



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Francesco Sorrentino



ALLEGATO A

Spett.le
Consorzio Farmaceutico Intercomunale
Via S. Leonardo Trav. Migliaro 84131 Salerno

OGGETTO: Avviso pubblico per la ricerca di un Ente di formazione con comprovata esperienza nell'ambito della Formazione Continua e della sicurezza del lavoro per la fornitura del servizio di assistenza, consulenza e supporto nella progettazione, organizzazione, gestione e rendicontazione di attività di Formazione Continua finanziata dai Fondi Comunitari, Nazionali e dai Fondi Interprofessionali per il periodo 2012-2014.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente nel Comune di _____

Provincia _____ Stato _____ Via/Piazza _____

In qualità di _____ autorizzato a

rappresentare legalmente l'Ente di formazione _____

con sede nel Comune di _____, Provincia _____

Stato _____ Via/Piazza _____

C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

P.I.V.A. □□□□□□□□□□□□

Tel _____ fax _____ e-mail _____

con espresso riferimento alla _____ che rappresenta

CHIEDE

di essere ammesso alla **selezione per la ricerca di un Ente di formazione per la fornitura del servizio di assistenza, consulenza e supporto nella progettazione, organizzazione, gestione e rendicontazione di attività di Formazione Continua**, a cui intende partecipare (barrare la casella corrispondente alle modalità di partecipazione del concorrente):

- singolarmente
- in A.T.I./A.T.S. con i seguenti soggetti:

(indicare la denominazione e la sede legale di ciascun soggetto):
Capogruppo:

Data _____

firma leggibile _____

N.B. Nel caso di A.T.I. non ancora costituita, l'istanza deve essere sottoscritta dai rappresentanti legali di tutti i soggetti componenti l'A.T.I.

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL/DEI SOTTOSCRITTORE/I.





ALLEGATO B1

Spett.le
Consorzio Farmaceutico Intercomunale
Via S. Leonardo Trav. Migliaro 84131 Salerno

DICHIARAZIONE

Sostitutiva di certificazioni e contestuale dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (ai sensi degli artt. 46 e 47 – del D.P.R. 445/2000) resa in carta semplice, presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore(*).

OGGETTO: Avviso pubblico per la ricerca di un Ente di formazione con comprovata esperienza nell'ambito della Formazione Continua, per la fornitura del servizio di assistenza, consulenza e supporto nella progettazione, organizzazione, gestione e rendicontazione di attività di Formazione Continua finanziata dai Fondi Comunitari, Nazionali e dai Fondi Interprofessionali per il periodo 2012-2014.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente nel Comune di _____

Provincia _____ Stato _____ -Via/Piazza _____

In qualità di _____ dell'Impresa/Società/Associazione/ente _____

_____ (precisare se singola o in A.T.I.

o A.T.S. con _____)

con sede nel Comune di _____, Provincia _____

Stato _____ Via/Piazza _____

C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

P.I.V.A. □□□□□□□□□□□□

Tel _____ fax _____ e-mail _____

Premettendo che è a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

a) di aver preso esatta cognizione della natura del servizio da svolgere e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione;

b) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso;



la Società è iscritta al registro delle Imprese tenuto dalla Camera di Commercio di _____, al numero _____ dalla data del _____ ovvero presso i registri professionali dello Stato di _____, forma giuridica (1): _____ e di avere come attività:

che le persone designate a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa, risultano essere:

Cognome, nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Qualifica

- d) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara, come specificate dall'articolo 38, comma 1, D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i.;
- e) di essere a conoscenza di quanto disposto dal D.Lgs 81/08, in materia di salute, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- f) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana o quella del Paese in cui sono stabiliti;
- g) di essere in regola con gli oneri concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o del Paese nel quale ha sede la Società;
- h) (barrare la casella interessata):
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, di cui alla L. 12/03/1999, n. 68;
 - di non essere nelle condizioni di assoggettabilità alla predetta norma avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a 15;
 - di non essere nelle condizioni di assoggettabilità alla predetta norma avendo alle dipendenze un numero di lavoratori compreso tra i 15 e 35 e non avendo effettuato alcuna nuova assunzione dal 18 gennaio 2000 (data di entrata in vigore della L. 68/99);
- i) di essere un Ente di formazione con comprovata esperienza nell'ambito della Formazione Continua e sicurezza del lavoro;
- l) di possedere accreditamento presso Regione Campania per la formazione continua in corso di validità;
- m) di possedere accreditamento presso organismi paritetici (o enti bilaterali) per la sicurezza sul lavoro in corso di validità;
- n) (solo in caso di A.T.I./A.T.S.) che in caso di aggiudicazione intende costituirsi in **A.T.I.** con i seguenti partners:

Ragione Sociale _____ **sede legale** _____

Ragione Sociale _____ **sede legale** _____

Ragione Sociale _____ **sede legale** _____



Ragione Sociale _____

sede legale _____

che il soggetto qualificato come **Capogruppo** è il seguente:

che pertanto l'associazione è costituita secondo quanto richiesto **dall'avviso** e di impegnarsi formalmente, in caso di aggiudicazione, a conformarsi alla disciplina prevista dall'art. 37 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i.

(N.B.: in caso di A.T.I. o consorzi anche non ancora formalmente costituiti, la presente dichiarazione dovrà essere resa da tutti i soggetti raggruppati e/o consorziati, mentre in caso di raggruppamenti di soggetti già costituiti dovranno essere allegati alla dichiarazione anche il Mandato e la Procura, quest'ultima risultante da atto pubblico notarile, conferito all'impresa capogruppo dalle imprese mandanti).

_____ li, _____
(luogo e data)

FIRMA

(1) specificare se trattasi di:

ditta individuale, società in nome collettivo, società in accomandita semplice, società per azioni, società in accomandita per azioni, società a responsabilità limitata, società cooperativa a responsabilità limitata o illimitata, consorzio di cooperative, o altro...

(*) ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL/DEI SOTTOSCRITTORE/I.



ALLEGATO B2

Spett.le Consorzio Farmaceutico Intercomunale
Via S. Leonardo Trav. Migliaro 84131 Salerno

OGGETTO: Avviso pubblico per la ricerca di un Ente di formazione con comprovata esperienza nell'ambito della Formazione Continua per la fornitura del servizio di assistenza, consulenza e supporto nella progettazione, organizzazione, gestione e rendicontazione di attività di Formazione Continua finanziata dai Fondi Comunitari, Nazionali, e dai Fondi Interprofessionali per il periodo 2012-2014.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN ORDINE ALL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI ESCLUSIONE PREVISTE DALL'ART. 38 DEL D.LGS. 12.04.2006, N. 163, PUNTI B), C) M-TER)*

La presente dichiarazione deve essere resa a pena di esclusione:

- per le imprese individuali, dal/i Direttore/i tecnico/i, se diverso/i dal titolare;
- per le società in accomandita semplice, da tutti i Direttori Tecnici e da tutti i soci accomandatari;
- per le società in nome collettivo, da tutti i Direttori Tecnici e componenti la società;
- per tutte le altre società, consorzi e cooperative da tutti i Direttori Tecnici e da tutti gli amministratori con poteri, dal socio unico persona fisica, dal socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci.

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov. (____) il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
in qualità di _____
dell'operatore economico _____
con sede in _____ tel. _____
Via _____
partita iva o codice fiscale _____

consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445),

DICHIARA

A. L'inesistenza di cause di esclusione di cui al comma 1°, lettere b), c), m-ter) dell'art. 38 del D.Lgs n. 163/2006, testo vigente e di cui all'art. 10, L. 31.5.1965 n. 575;

B. *(solo in caso di eventuali condanne)* di aver beneficiato della non menzione per le seguenti condanne

Data _____

Il dichiarante _____

(*) ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL/DEI SOTTOSCRITTORE/I