*(su carta intestata)*

Spett.le Regione Abruzzo

Dipartimento Lavoro - Sociale

Servizio DPG023 [Servizio Tutela sociale - Famiglia](https://www.regione.abruzzo.it/struttura-regionale/dpg023-servizio-tutela-sociale-famiglia)

dpg023@pec.regione.abruzzo.it

**Oggetto:** Domanda di ammissione a selezione comparativa per l’individuazione di un partner esterno in forma Associata di ATS per la co-progettazione e presentazione del progetto interregionale **“S.O.L.e.IL – Servizi di Orientamento al Lavoro ed Empowerment Inter-regionale per un sistema Legale”** di cui all’Avviso pubblico M\_LPS.35. REGISTRO UFFICIALE.U.3302 del 29.10.2021 a valere sul Fondo Sociale Europeo - PON Inclusione.

 Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato/a per la carica presso la sede legale sotto indicata, nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e come tale, legale rappresentante p.t. della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_, P. IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Soggetto Proponente - ovvero in qualità di Soggetto capofila in forma associata con gli enti partner di seguito riportati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **DENOMINAZIONE** | **SEDE** | **RAPPR. LEGALE** | **COD.FISC./P.I.** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di

esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione seguirà il decadimento dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione comparativa per l’individuazione di un partner esterno in forma Associata di ATS per la co-progettazione e presentazione del progetto interregionale **“S.O.L.e.IL – Servizi di Orientamento al Lavoro ed Empowerment Inter-regionale per un sistema Legale”** di cui all’Avviso pubblico M\_LPS.35. REGISTRO UFFICIALE.U.3302 del 29.10.2021 a valere sul Fondo Sociale Europeo - PON Inclusione.

A tal fine,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di aver preso piena conoscenza dell’Avviso e di aderire ai criteri ed alle disposizioni ivi contenute;
2. di essere consapevole che l’accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, delle ulteriori dichiarazioni rilasciate ovvero delle dichiarazioni degli altri partner, ove presenti, comporterà comunque l’esclusione dalla procedura;
3. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13, del d.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
4. di essere iscritto ai seguenti Albi o Registri nazionali e/o regionali *(da compilare anche per gli altri enti privati associati per i quali è previsto il requisito dell’iscrizione ad albi e/o registri)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME ENTE** | **DENOMINAZIONE ALBO** | **DATA ISCRIZIONE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. n. 445/2000, si allega copia fotostatica non autenticata, del seguente documento di identità in corso di validità: Tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Data,

 Firma del Rappresentante Legale

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_