ALLEGATO A1

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL’ATTUAZIONE DEI SERVIZI DI RICOLLOCAZIONE NELL’AMBITO DEL PROGETTO FINANZIATO DAL FONDO POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO ANNUALITA’ 2014**

(in caso di soggetto singolo)

251659264

Bollo

**RACCOMANDATA A. R.**

Alla Regione Marche

P.F. FORMAZIONE E LAVORO E COORDINAMENTO PRESIDI TERRITORIALI DI FORMAZIONE E LAVORO

Via Tiziano 44

60125 ANCONA

**Oggetto**: DDPF N. \_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_ - AVVISO PER L’INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI ATTUATORI PRIVATI NELL’AMBITO DEL PIANO ESECUTIVO REGIONALE MARCHE. PROGETTO FINANZIATO DAL FPA 2014.

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_ e sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

***CHIEDE***

di essere autorizzato all’attuazione del Piano esecutivo delle azioni nell’ambito del Progetto finanziato dal FPA 2014 ed approvato con DGR n. 422 del 02/05/2016 e, a tal proposito,

**DICHIARA**

**a)** di essere accreditato presso la Regione Marche, ai sensi della DGR. n. 1583 del 25/11/2014 e ss.mm., per l’erogazione dei servizi per il lavoro, per le seguenti sedi operative (minimo n. 10 sedi operative a copertura di altrettanti ambiti territoriali dei 13 centri per l’impiego pubblici attualmente previsti nel territorio regionale):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sede operativa n.** | **Indirizzo** | **Comune** | **Provincia** | **DDPF di accreditamento** |
|  |  |  |  |  |

*(n.b. compilare una riga per ciascuna delle sedi operative accreditate)*

(opzionale)

**b)** che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha presentato alla PF Formazione e Lavoro e Coordinamento Presidi Territoriali di Formazione e Lavoro della Regione Marche ai sensi della DGR n. 1583 del 25/11/2014 e ss.mm.ii. la domanda di accreditamento per l’erogazione dei servizi per il lavoro, per le seguenti sedi operative:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data di presentazione della domanda** | **Sede operativa n.** | **Indirizzo** | **Comune** | **Provincia** |
|  |  |  |  |  |

*(n.b. compilare una riga per ciascuna delle sedi operative in corso di accreditamento)*

a copertura dei rimanenti ambiti territoriali di competenza dei tredici centri per l’impiego pubblici della Regione Marche;

**c)** che è accreditato presso la Regione Marche, ai sensi delle vigenti disposizioni, per le macrotipologie *formazione superiore* e *formazione continua* con Decreto n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

oppure,

che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha presentato alla PF Formazione e Lavoro e Coordinamento Presidi Territoriali di Formazione e Lavoro della Regione Marche la domanda di accreditamento per le macrotipologie *formazione superiore* e *formazione continua*;

**d)** che la propria singola candidatura non è compresa nell’ambito di un’ATI o ATS;

**e)** di conoscere il Fondo per le politiche attive del lavoro, istituito ai sensi dell’art. 1, comma 125, legge n. 147/2013 e il Piano esecutivo regionale approvato con DGR 422/2016;

**f)** di impegnarsi a rispettare gli obblighi definiti nell’Avviso pubblico.

Alla presente allega la seguente documentazione:

1. copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma per esteso e leggibile

 del legale rappresentante

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

 Timbro