ALLEGATO A2

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

251660288(in caso di capofila di ATI o ATS)

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 capofila della

* Associazione Temporanea di Impresa (ATI)
* Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

costituita con con atto n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stipulato presso studio notarile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sito in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e registrato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con i seguenti soggetti:

1) denominazione (o ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF/P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_

*(n.b. compilare tante righe quanti sono i soggetti che costituiscono l’ATI o ATS)*

**in alternativa**

**a)** di essere capofila della costituenda

* Associazione Temporanea di Impresa (ATI)
* Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

Con i seguenti soggetti:

1) denominazione (o ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF/P.IVA\_\_\_\_\_,

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_

*(n.b. compilare tante righe quanti sono i soggetti che costituiranno l’ATI o ATS)*

**b)** che i seguenti componenti dell’ATI o ATS sono accreditati 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:

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

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

a copertura *(barrare la situazione di riferimento)*

* di ogni ambito territoriale di competenza dei tredici centri per l’impiego pubblici della Regione Marche
* di \_\_\_\_\_\_\_ (almeno dieci) dei tredici ambiti territoriali di competenza dei tredici centri per l’impiego pubblici della Regione Marche,

**c)** che i seguenti componenti dell’ATI o ATS hanno presentato alla PF Formazione e Lavoro e Coordinamento Presidi Territoriali di Formazione e Lavoro della Regione Marche la domanda di accreditamento per l’erogazione dei servizi per il lavoro, a copertura dei rimanenti ambiti territoriali di competenza dei tredici centri per l’impiego pubblici della Regione Marche, per le seguenti sedi operative:

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

*(n.b. compilare una riga per ciascuna delle richieste di accreditamento presentate)*

**d)** che i seguenti componenti dell’ATI o ATS sono accreditati presso la Regione Marche, ai sensi delle vigenti disposizioni, per le macrotipologie *formazione superiore* e *formazione continua:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente** | **Macrotipologia formativa** | **Indirizzo** | **Comune** | **Provincia** | **DDPF** |
|  |  |  |  |  |  |

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

oppure,

che il/i seguente/i componente/i dell’ATI o ATS, ha/hanno presentato alla PF Formazione e Lavoro e Coordinamento Presidi Territoriali di Formazione e Lavoro della Regione Marche della Regione Marche la domanda di accreditamento per le macrotipologie *formazione superiore* e *formazione continua*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente** | **Data di presentazione della domanda** | **Macrotipologia formativa** | **Indirizzo** | **Comune** | **Provincia** |
|  |  |  |  |  |  |

*(n.b. compilare una riga per ciascuna delle richieste di accreditamento presentate)*

**c)** che nessuno degli Enti facenti parte dell’ATI o ATS ha già inoltrato la propria candidatura a titolo individuale o nell’ambito di altra ATI o ATS;

**d)** 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;

**e)** di impegnarsi a costituire una ATI o ATS con gli enti/organismi sopra elencati

**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, del sottoscritto e di tutti i legali rappresentanti dei soggetti che costituiscono l’Associazione;
2. copia dell’atto di costituzione dell’ATI o ATS regolarmente registrato per ATI o ATS;
3. nel caso di ATI o ATS da costituire, le dichiarazioni dei legali rappresentanti dei soggetti facenti parte dell’Associazione, di cui all’allegato A3 in ordine a quanto segue:

* volontà di volersi costituire in Associazione;
* denominazione (o ragione sociale) del soggetto capofila dell’Associazione.

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

Firma per esteso e leggibile del legale rappresentante del soggetto capofila \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro