UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo

PON INCLUSIONE

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione Organismo Intermedio PON Inclusione

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale Autorità di Gestione PON Inclusione

REGIONE MARCHE

Allegato 1

Spett.le Regione Marche
Dipartimento Politiche Sociali, Lavoro, Istruzione e Formazione

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 PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE "INCLUSIONE" FSE 2014-2020

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 capofila in forma associata (ATS) 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 2014-2020.

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, GDPR (Regolamento UE 679/2016), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (cfr. art. 14 Avviso);
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

_____

Allegare:

- Curriculum aziendale e organigramma di tutti i soggetti dell'ATS
- Curriculum vitae delle figure professionali richieste (cifr. Art 6 Avviso)