**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI CANDIDATURA**

**Programma Operativo del Fondo Sociale europeo – Regione Lazio 2014-2020**

**Asse I Occupazione Priorità d’investimento 8i Obiettivo specifico 8.5**

**Oggetto**: Avviso pubblico “Candidatura per i servizi del Contratto di Ricollocazione Generazioni”.

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/La sottoscritto/a** |  |
| **nato/a** |  | **Prov.** |  | **il** |  |
| **Codice Fiscale** |  |
| **legale rappresentante del soggetto proponente** |  |
| **Codice Fiscale / Partita IVA** |  |
| **sede legale in** |  | **Prov.** |  | **Indirizzo** |  |
| **delega alla firma conferita in data[[1]](#footnote-1)** |  |

Preso Atto

- che con Determinazione Dirigenziale n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_la Regione Lazio ha approvato l’Avviso Pubblico “Candidatura per i servizi del Contratto di Ricollocazione Generazioni”.

**CHIEDE**

Di essere ammesso nel catalogo dei soggetti accreditati per l’erogazione dei servizi relativi al Contratto di ricollocazione Generazioni.

**A TAL FINE DICHIARA**

Ai sensi del DPR 445/2000 e smi

* che il soggetto da me rappresentato è accreditato per l’erogazione dei servizi facoltativi specialistici di cui alle aree funzionali V, VI e VIII della DGR n. 198/2014 e s.m.i con Determinazione Dirigenziale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*oppure:*

di aver presentato in data …………….. domanda per ottenere l’accreditamento ai servizi facoltativi specialistici di cui alle aree funzionali V, VI e VIII della DGR n. 198/2014 e s.m.i e di essere consapevole che per essere inserito nel catalogo di cui al punto 7 dell’Avviso deve ottenere l’accreditamento per tali servizi entro i termini previsti al punto 8 del citato Avviso.

* di aver preso visione dell’Avviso pubblico “Candidatura per i servizi del Contratto di Ricollocazione Generazioni”;
* che il soggetto da me rappresentato è disponibile a prendere in carico tutti i destinatari interessati ed erogare agli stessi i servizi di politiche attive previsti dal citato avviso presso le proprie le strutture, senza porre in essere meccanismi e/o forme di discriminazione;
* **di prendere in carico numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ massimo destinatari, in ogni sede operativa, al fine dell’avvio al servizio di accompagnamento al lavoro.**

**ALLEGA**

1. Atto unilaterale d’impegno firmato digitalmente
2. Modulo di acquisizione delle informazioni (in formato excel)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Timbro del soggetto proponente

 FIRMA DIGITALE

1. Indicare gli estremi dell’atto di delega [↑](#footnote-ref-1)