

Avviso Pubblico per la progettazione, realizzazione e gestione di interventi mirati a prevenire ed arginare la dispersione scolastica e formativa in aree a rischio di esclusione sociale.

Allegato D

**SCHEMA DI DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO
(in caso di ATI o ATS)**

Alla Regione Campania
Settore Orientamento Professionale
Centro Direzionale - Isola A/6
80143 NAPOLI

OGGETTO: _____

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 _____:

e quale capofila della costituenda o costituita

Associazione Temporanea di Impresa o
Associazione Temporanea di Scopo

chiede

l'ammissione a finanziamento del progetto _____,
previsto dalla Delibera di Giunta regionale n. ____ del ____ /Decreto del Dirigente del Settore
Orientamento Professionale e Istruzione n. ____ del _____, per il quale è prevista la spesa di Euro
_____ e

dichiara

- che il soggetto è in regola con la normativa vigente in Regione Campania in materia di accreditamento degli organismi formativi e/o di orientamento;
- che nei confronti del soggetto rappresentato non sono in atto provvedimenti di sospensione o revoca della condizione di accreditamento da parte della Regione Campania;
- che per il medesimo progetto non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
- dichiara di rispettare l'articolo 17 della Legge 12 marzo, 1999, n. 68;
- di volersi costituire (nel caso di costituenda ATI o ATS) o di essere costituiti, per la realizzazione delle attività formative, in:

Associazione Temporanea di Impresa (ATI)

Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

con i seguenti soggetti:

denominazione (o ragione sociale) _____

con sede legale in _____, Via _____, n. _____

denominazione (o ragione sociale) _____

con sede legale in _____ , Via _____ , n. _____
denominazione (o ragione sociale) _____
con sede legale in _____ , Via _____ , n. _____

Alla presente allega la seguente documentazione: copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del sottoscritto e di tutti i legali rappresentanti dei soggetti che costituiscono l'ATI e/o l'ATS. Nel caso di ATI o ATS da costituire, i Legali Rappresentanti di tutti gli altri soggetti che ne fanno parte, devono dichiarare quanto segue:

- volontà di volersi costituire in Associazione;
- denominazione (o ragione sociale) del soggetto capofila dell'ATI e/o ATS;
- dichiarazione che, nei confronti dei soggetti facenti parte dell'ATI e/o ATS non siano in atto provvedimenti di sospensione o di revoca della condizione di accreditamento da parte della Regione Campania;
- dichiarazione che, per il medesimo progetto, non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
- dichiarazione sulla conoscenza della normativa che regola l'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale copia dell'atto di costituzione dell'ATI o ATS, regolarmente registrato, qualora già costituita;
- duplice copia del progetto formativo, redatto sull'apposito formulario, una delle quali siglata in originale in ogni pagina, e sottoscritta dal soggetto che presenta la domanda, l'altra in copia: nel caso di ATI o ATS da costituire, le sigle e le sottoscrizioni del progetto vengono apposte da tutti i legali rappresentanti dei componenti l'ATI e/o ATS
- dichiarazione del progettista, unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento dello stesso.

Firma per esteso e leggibile
del soggetto che presenta la domanda

Data _____

La presente domanda viene sottoscritta, con firma per esteso e leggibile, anche dai legali rappresentanti della costituenda ATI o ATS

Denominazione (o ragione sociale) _____
Il legale rappresentante (nome e cognome) _____

Denominazione (o ragione sociale) _____
Il legale rappresentante (nome e cognome) _____

Denominazione (o ragione sociale) _____
Il legale rappresentante (nome e cognome) _____

Denominazione (o ragione sociale) _____
Il legale rappresentante (nome e cognome) _____

Dichiarazione dei legali rappresentanti dei singoli soggetti partecipanti alla Associazione Temporanea di Impresa o Associazione Temporanea di Scopo

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, nella sua qualità di Legale Rappresentante di " _____ " con sede in _____, Via _____, n. _____, con riferimento all'avviso pubblico per _____ di cui al Decreto del Dirigente del Settore Orientamento Professionale dell'Agc 17 n. _____ del _____;

dichiara

di volersi costituire in Associazione Temporanea di Impresa o Associazione Temporanea di Scopo con i seguenti soggetti:

- 1) denominazione (o ragione sociale) _____
con sede in _____, Via _____, n. _____
- 2) denominazione (o ragione sociale) _____
con sede in _____, Via _____, n. _____
- 3) denominazione (o ragione sociale) _____
con sede in _____, Via _____, n. _____

- che il soggetto capofila di detta ATI e/o ATS sarà il seguente: _____
- che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa vigente in materia di accreditamento degli Organismi formativi e/o di Orientamento;
- che nei confronti del soggetto rappresentato non siano in atto provvedimenti di sospensione o revoca della condizione di accreditamento da parte della Regione Campania;
- che per il medesimo progetto non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
- di conoscere la normativa che regola l'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo ;

Firma per esteso e leggibile

Data _____

Dichiarazione del progettista

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ e residente a
_____, Provincia _____, Via
_____, n. _____ con riferimento al
progetto _____ presentato dall'Organismo gestore "
_____ " per la richiesta di finanziamento a valere sul progetto
"Interventi integrati di Formazione ed Orientamento in aree territoriali a rischio di esclusione sociale nella
Regione Campania" Approvazione Avviso di Evidenza Pubblica".

D I C H I A R A

- 1) di essere il redattore del progetto sopraindicato;
- 2) che detto progetto è composto da n. ___ pagine;
- 3) di non aver /o di aver redatto identico progetto finalizzato ad una identica professionalità sotto la titolarità di altro organismo pubblico o privato.

Firma per esteso e leggibile(*)

Data _____

(*) Allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità.