ALLEGATO C

**MODULISTICA OBBLIGATORIA AI FINI DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**C.1 – Manifestazione di interesse da parte del soggetto promotore**

Insight&Co. srl

(capofila dell’ATI assegnatario del progetto VALE - CUP C93H18000020007)

PEC: vale@pec.valeabruzzo.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse alla partecipazione di operatori al percorso di apprendimento rivolto ad operatori del sistema regionale della formazione professionale e delle agenzie per il lavoro, a supporto della abilitazione all’esercizio delle funzioni di cui al Decreto 30 giugno 2015 – Avviso pubblico “Progetto VALE”

Il/la sottoscritto/a

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_

Codice fiscale

in qualità di legale rappresentante di:

[ ] Organismo di Formazione

[ ] Agenzia per il lavoro

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P. IVA

Determinazione di accreditamento da parte della Regione Abruzzo n. \_\_\_\_ del\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

recapito telefonico:

recapito di posta elettronica certificata:

In riferimento all’Avviso pubblico a manifestare interesse alla partecipazione di operatori al percorso di apprendimento rivolto ad operatori del sistema regionale della formazione professionale e delle agenzie per il lavoro, a supporto della abilitazione all’esercizio delle funzioni di cui al Decreto 30 giugno 2015, emesso dall’A.T.I. Insight & Co. SRL (mandatario), Manpower SRL, Università degli Studi “G. d’Annunzio” Chieti-Pescara, Ud’Anet SRL, Cles SRL, assegnatario nell’ambito del PO FSE Abruzzo 2014-2020 – Asse 3 – Obiettivo specifico 10.4, del progetto VALE - CUP C93H18000020007

**CHIEDE**

* che venga/no ammesso/i a partecipare al percorso di apprendimento il/i seguente/i operatore/i

| **Ordine**  **di priorità** | **Operatore** |
| --- | --- |
| 1. | Cognome e nome  nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/  residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP  C.F.  recapito telefonico:  recapito di posta elettronica: |
| 2. | Cognome e nome  nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/  residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP  C.F.  recapito telefonico:  recapito di posta elettronica: |

* con riferimento all’edizione territoriale relativa alla provincia di:

*(barrare una sola opzione, riferita ad entrambi gli operatori, ove presenti)*

[ ] Chieti

[ ] L’Aquila

[ ] Pescara

[ ] Teramo

Ai fini dell’invio della manifestazione di interesse il sottoscritto:

- dichiara di aver proceduto alla verifica della congruità del livello di istruzione e delle esperienze dichiarati dagli operatori rispetto ai requisiti di cui all’art. 4 dell’avviso pubblico;

- riconosce ed accetta tutti gli obblighi e le condizioni contenuti nel presente avviso pubblico;

- allega per ogni operatore la seguente documentazione obbligatoria, conforme all’Allegato C.2 dell’avviso pubblico:

- Candidatura a partecipare al percorso di apprendimento, sottoscritta in originale dall’operatore in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

- Curriculum vitae redatto in formato Europass, sottoscritto in originale dall’operatore

- Copia di documento di identità in corso di validità dell’operatore

- Consenso al trattamento dei dati personali, reso attraverso sottoscrizione in originale da parte dell’operatore della Informativa sul trattamento dei dati personali per il caso di dati raccolti direttamente presso l’interessato ai sensi dell’art. 13 Reg. (UE) 2016/679 di cui all’Allegato D all’avviso

**Luogo e data**

**Timbro della struttura e Firma del Legale Rappresentante**