



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

AUTORITA' DI GESTIONE DEL PO FSE 2014-2020

Allegato I – Singola – Domanda di Partecipazione

Spett.le
Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale -
Direzione generale del Lavoro, Formazione
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale
Direzione Generale – AdG PO FSE

Oggetto: Avviso PROPILEI <Azione X.X.X.> - Progetti pilota di eccellenza per l'innovazione sociale.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Dati identificativi del Rappresentante Legale/ Procuratore speciale del Soggetto proponente

COGNOME	<Cognome dichiarante>
NOME	<Nome dichiarante>
CODICE FISCALE	<CF dichiarante>
IN QUALITA' DI (specificare)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Procuratore speciale del legale rappresentante (procura n. <N. di procura> del <Data di procura>) <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
DATA DI NASCITA	<Data di nascita del dichiarante>
PROVINCIA DI NASCITA	<Provincia di nascita del dichiarante>
COMUNE DI NASCITA	<Comune di nascita del dichiarante>
SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
TELEFONO O CELLULARE	<Telefono del dichiarante>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	<E-mail del dichiarante>

Dati identificativi del Soggetto proponente

DENOMINAZIONE	<Denominazione Soggetto proponente>
CODICE FISCALE	<CF Soggetto proponente>
PARTITA IVA	<Partita Iva Soggetto proponente>



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

AUTORITA' DI GESTIONE DEL PO FSE 2014-2020

TIPOLOGIA SOGGETTO	<Tipologia Soggetto>	
	Riporta il valore indicato in fase di predisposizione della domanda di partecipazione in funzione dell'azione.	
	Azione PO FSE	Tipologia soggetto
	8.1.1 – Misure di politica attiva	<ul style="list-style-type: none">• Agenzie formative accreditate• Imprese• Soggetti - pubblici e privati - che erogano servizi di orientamento e accompagnamento al lavoro
	8.7.1 - Azioni di consolidamento e applicazione dei LEP	<ul style="list-style-type: none">• Soggetti accreditati per i servizi al lavoro• Imprese
	9.2.2 - Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione	<ul style="list-style-type: none">• Agenzie formative accreditate• Imprese• Soggetti pubblici e privati che operano nel recupero socio-lavorativo di soggetti svantaggiati• Organizzazioni del Terzo Settore come definite dalla L. 106/2016 e dal D.Lgs 117/2017
	10.1.5 - Stage e alternanza scuola-lavoro	<ul style="list-style-type: none">• Autonomie scolastiche e scuole paritarie• Agenzie formative accreditate• Imprese• Soggetti accreditati per i servizi al lavoro
	10.4.7 – Tirocini e iniziative di mobilità	<ul style="list-style-type: none">• Agenzie formative accreditate• Imprese• Soggetti accreditati per i servizi al lavoro

Dati identificativi della sede legale

PROVINCIA SEDE LEGALE	<Provincia sede legale>
COMUNE SEDE LEGALE	<Comune sede legale>
INDIRIZZO SEDE LEGALE	<Indirizzo sede legale>
CAP SEDE LEGALE	<CAP sede legale>

Recapiti

TELEFONO O CELLULARE	<Telefono Soggetto>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	<Indirizzo posta elettronica Soggetto>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (PEC)	<Indirizzo PEC Soggetto>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

AUTORITA' DI GESTIONE DEL PO FSE 2014-2020

Referente del progetto

NOME	<Nome Referente>
COGNOME	<Cognome Referente>
CODICE FISCALE	<CF Referente>
SESSO	<Sesso Referente >
DATA DI NASCITA	<Data di nascita Referente>
PROVINCIA DI NASCITA	<Provincia di nascita Referente>
COMUNE DI NASCITA	<Comune di nascita Referente>
TELEFONO/CELLULARE	<Telefono/Cellulare Referente>
EMAIL	<Email Referente>

CHIEDE

Di partecipare all'Avviso **PROPILEI <Azione X.X.X.>** in forma <forma di partecipazione> per la realizzazione del progetto di cui all'Allegato III.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nell'ipotesi di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445/2000, che la documentazione di candidatura è composta dal seguente elenco dei documenti che compongono la domanda di partecipazione.

Il presente documento Allegato I – Singola – Domanda di Partecipazione	
Allegato III –Proposta Progettuale	<nome file.xxx>
Allegato IV - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dei requisiti soggettivi di partecipazione	<nome file.xxx>
Allegato V - Dichiarazione di impegno a costituirsi in ATI/ATS (in caso di Raggruppamento costituendo) / Copia Atto costitutivo (in caso di raggruppamento costituito)	<nome file.xxx>
Allegato VI - Preventivo economico/ Allegato VI bis - Preventivo economico	<nome file.xxx>
Allegato VII - Dichiarazione aiuti de minimis	<nome file.xxx>
Copia, chiara e leggibile, del documento di identità in corso di validità del Rappresentate Legale/ Procuratore Speciale/ Altro del soggetto proponente e/o di ciascun Rappresentate Legale/Procuratore	<nome file.xxx>



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

AUTORITA' DI GESTIONE DEL PO FSE 2014-2020

Speciale/ Altro se in ATS/ATI	
Scansione della Procura (nel caso di dichiarante "Procuratore Speciale")	<nome file.xxx>
Curriculum Vitae in formato europeo Risorse Umane	<nome file.xxx>
Copia del documento di identità in corso di validità delle Risorse Umane	<nome file.xxx>
Allegato opzionale 1	<nome file.xxx>
Allegato opzionale 2	<nome file.xxx>
Allegato opzionale 3	<nome file.xxx>
Assolvimento Pagamento Marca da Bollo	
Esente ai sensi degli artt. 10 E 17 del D.LGS. del 04.12.1997 N. 460?	<SI/NO>
L'imposta da bollo è stata assolta in modo virtuale?	<SI/NO>
Allegato Annullamento Marca da Bollo	<nome file.xxx>
Copia della ricevuta di versamento dell'imposta di bollo assolta in modo virtuale	<nome file.xxx>

Che la trasmissione della domanda di partecipazione avverrà nel pieno rispetto delle modalità specificate all'art. 10 dell'Avviso.

Il dichiarante

(firmato digitalmente)

Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al d.lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell'amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi del 1° comma dell'art. 45 del D.Lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

