



**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 BIS – Raggruppamento – 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.

I SOTTOSCRITTI

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/CELLULARE	<Telefono Soggetto>
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	<Indirizzo posta elettronica 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

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (PEC)	<Indirizzo PEC Soggetto>
--------------------------------------	--------------------------

Dati relativi al raggruppamento

CAPOFILA	<SI>
QUOTA FINANZIARIA IN EURO	<Quota in euro>
QUOTA FINANZIARIA %	<Quota in %>
RUOLO E COMPETENZE DEL SOGGETTO ALL'INTERNO DEL RAGGRUPPAMENTO	<Ruolo e Competenze all'interno della proposta progettuale>

Dati identificativi del Rappresentante Legale/ Procuratore speciale del Soggetto proponente N

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 N

DENOMINAZIONE	<Denominazione Soggetto proponente>
CODICE FISCALE	<CF Soggetto proponente>
PARTITA IVA	<Partita Iva Soggetto proponente>
TIPOLOGIA SOGGETTO	<Tipologia Soggetto> Riporta il valore indicato in fase di predisposizione della domanda di partecipazione in funzione dell'azione.



REGIONE AUTONOMA 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

	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 N

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

Dati relativi al raggruppamento



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

CAPOFILA	<NO>
QUOTA FINANZIARIA IN EURO	<Quota in euro>
QUOTA FINANZIARIA %	<Quota in %>
RUOLO E COMPETENZE DEL SOGGETTO ALL'INTERNO DEL RAGGRUPPAMENTO	<Competenze all'interno della proposta progettuale>

Riepilogo Componenti Soggetto Proponente

COMPONENTE	DENOMINAZIONE - CF	QUOTA FINANZIARIA %
CAPOFILA	<Denominazione e CF del capofila>	<Quota finanziaria % del capofila>
PARTNER 1	<Denominazione e CF>	<Quota finanziaria %>
PARTNER N	<Denominazione e CF>	<Quota finanziaria %>

Dati Raggruppamento

DENOMINAZIONE RAGGRUPPAMENTO	<Denominazione del raggruppamento>
IN QUALITÀ DI	Raggruppamento Costituito <input type="checkbox"/> Raggruppamento Costituendo <input type="checkbox"/>

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>

CHIEDONO

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



REGIONE AUTÒNOMA 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

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità e consapevoli 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 BIS – Raggruppamento – 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 Speciale/ Altro se in ATS/ATI	<nome file.xxx>
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>



REGIONE AUTÒNOMA 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

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

Il dichiarante
(nel caso di Raggruppamento costituendo la firma è a cura
di tutti i soggetti componenti il
Raggruppamento)

(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**

