



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Assessorato del lavoro, formazione professionale, Cooperazione e
Sicurezza Sociale



provincia del
MEDIO CAMPIDANO

ALLEGATO II

Spett.le Provincia del Medio Campidano
Area Lavoro
Via Paganini, 22
09025 Sanluri (VS)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO "INCENTIVI AL REIMPIEGO EX ART. 29 L.R. 20/2005".

Bollo
€ 14,62

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO-DICHIARAZIONE UNICA

(compilare a cura di ciascun componente l'ATS - se necessario, utilizzare altri spazi per
l'inserimento di ulteriori sottoscrittori) :

1. ____ sottoscritt _____
____ nat_ a _____ il
____ C.F. _____ residente a _____ Indirizzo
_____ in qualità
di _____ dell'Impresa/Ente di
Formazione/Ente bilaterale /Organismo Tecnico emanazione di una associazione
imprenditoriale/Organizzazione Sindacale _____ con
sede in _____ Prov. _____ indirizzo
_____ con sede
operativa in _____ Prov. _____ codice fiscale
n. _____ partita IVA n. _____
tel. _____ fax n. _____ email _____.

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

Istanza di partecipazione all'avviso pubblico "Incentivi al reimpiego ex art. 29 L.R. 20/2005".

TIPO DOCUMENTO : Modulistica

VER.: n. 1 del 14.01.2013

APPROVATO CON: -

AREA: Lavoro

DIREGENTE: Dr. Mariano Cabua

SETTORE: Lavoro

RESPONSABILE Dr.ssa Lorena Cordeddu

SERVIZIO: Lavoro

SEDE: via Carlo Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)

TEL.: 070 9356200

FAX.: 070 9371089

REDATTO DA: Mauro Pasci

C.F. 92121560921

P.I.: 02981030923

E-MAIL lavoro@provincia.mediocampidano.it

2. ____ sottoscritt _____
 ____ nat_ a _____ il
 ____ C.F. _____ residente a _____ Indirizzo
 _____ in qualità
 di _____ dell'Impresa/Ente di
 Formazione/Ente bilaterale /Organismo Tecnico emanazione di una associazione
 imprenditoriale/Organizzazione Sindacale _____ con
 sede in _____ Prov. ____ indirizzo
 _____ con sede
 operativa in _____ Prov. ____ codice fiscale
 n. _____ partita IVA n _____
 tel. _____ fax. n. _____ email _____.

3. ____ sottoscritt _____
 ____ nat_ a _____ il
 ____ C.F. _____ residente a _____ Indirizzo
 _____ in qualità
 di _____ dell'Impresa/Ente di
 Formazione/Ente bilaterale /Organismo Tecnico emanazione di una associazione
 imprenditoriale/Organizzazione Sindacale _____ con
 sede in _____ Prov. ____ indirizzo
 _____ con sede
 operativa in _____ Prov. ____ codice fiscale
 n. _____ partita IVA n _____
 tel. _____ fax n. _____ email _____.

consapevoli che, in caso di mendace dichiarazione, decadranno automaticamente dall'ammissione al finanziamento e incorreranno nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci:

C H I E D O N O

- di essere ammessi a partecipare all'Avviso indicato in oggetto, per il finanziamento del progetto descritto nell'allegato Formulario (Allegato III), del valore complessivo di €. _____ come esplicitato nel conto economico previsionale allegato alla presente (Allegato IV).

D I C H I A R A N O

(solo nel caso in cui l'ATS sia costituenda)

1. di impegnarsi, una volta disposta l'ammissibilità al finanziamento del progetto e prima dell'avvio delle attività, a costituirsi giuridicamente in A.T.S., conformandosi alla disciplina prevista dall'art. 37 del d.lgs. n. 163/2006 - denominazione eventuale:;
 2. di impegnarsi, una volta disposta l'ammissibilità al finanziamento del progetto e prima dell'avvio delle attività, a conferire con un unico atto, mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno dei soggetti in raccordo, ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. 163/2006;
 3. di nominare, fin d'ora, capogruppo dell'A.T.S.:;
- _____ li _____

Firma leggibile e timbro

Firma leggibile e timbro

Firma leggibile e timbro

A PENA DI ESCLUSIONE:

- allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento di chi appone la sottoscrizione.
- nel caso la domanda sia sottoscritta da un procuratore del legale rappresentante allegare la relativa procura in originale o copia conforme a norma di legge.