



REGIONE MOLISE

COORDINAMENTO AREA QUARTA

*Servizio Politiche dell'istruzione, della formazione professionale e dell'università -
Politiche di promozione sportiva*

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE
MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATE ALLA
REALIZZAZIONE DI PERCORSI SPERIMENTALI DI ISTRUZIONE E
FORMAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS) NELLA REGIONE MOLISE
- PROGRAMMAZIONE 2026 – 2028 –**

**Allegato 1 – Manifestazione di Interesse - Domanda per la costituzione di
Associazioni Temporanee di Scopo _ATS nella Regione Molise**

ALLEGATO 1 – Manifestazione di interesse - Domanda

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il _____, residente in _____ () Via _____, Cap. _____, Cod. _____ Fisc. _____ in qualità di Legale Rappresentante/Dirigente dell' Ente _____ con sede legale in _____ (), Via _____, Cap. _____, Cod. _____ Fisc./P.IVA _____, **individuato come capofila ATS finalizzata all'avvio di percorsi IFTS nella Regione Molise, interlocutore unico nei confronti della Regione Molise nel presentare la propria candidatura alla Manifestazione di interesse approvata con la determinazione dirigenziale n. _____ in data _____**

CHIEDE

di partecipare alla relativa procedura e a tal fine indica:

Soggetto Proponente/Capofila ATS e Interlocutore unico nei confronti della Regione

--

**potrà essere Soggetto Capofila solo un'Istituzione Scolastica oppure un'Istituzione Formativa accreditata della Regione Molise avente sede legale ed operativa nella Regione Molise*

Denominazione della futura ATS

--

**Ciascuna ATS può presentare una sola manifestazione di interesse.*

***Tutti i soggetti partecipanti dovranno avere sede legale e operativa nella Regione Molise e dovranno altresì avere settore produttivo o indirizzo di studio, correlato alle aree di specializzazione IFTS e pertinenti le analisi dei fabbisogni.*

Sede Legale nella Regione Molise della futura ATS

Provincia	
Comune	
Via	
Cap	

Eventuale sede Operativa nella regione Molise della futura ATS

Provincia	
Comune	
Via	

Cap	
------------	--

Indicazione delle eventuali potenziali specializzazioni IFTS – Percorso formativo – Crediti Formativi

Specializzazione nazionale IFTS di riferimento <i>(in relazione alle specializzazioni del Decreto Ministeriale 91/2013)</i>	Proposta di denominazione specifica del percorso formativo definita in funzione dell'analisi fabbisogni territoriali effettuata	Indicazione dei Crediti Formativi riconoscibili
Aggiungere le righe necessarie		

Prospetto “Standard Organizzativo minimo” dell’ATS

1. Istituto Scolastico del secondo ciclo di istruzione con sede legale e operativa nella Regione Molise

Denominazione	
C.F. e o P.I.	
Codice Meccanografico	
Sede Legale	
Sede/i Operativa	
Ruolo e funzione nell’ATS	
Settore Formativo: Elenco indirizzi di studio	
Dati del Legale	

2. Istituzione formativa (con sede legale e operativa nella Regione Molise) accreditate dalla Regione

Denominazione	
C.F. e o P.I.	
Sede Legale	
Sede/i Operativa	
Determina Accreditemento Regione Molise	
Ruolo e Funzione nell’ATS	
Settore Formativo di	
Dati del Legale	

3. **Università o Dipartimento Universitario** con sede legale e operativa nella Regione Molise
(o altro organismo appartenente al sistema della ricerca scientifica e tecnologica. In tale caso, è necessario allegare dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi dell'art. 47 DPR n. 445/2000, in ordine al possesso dei requisiti di Organismo appartenente al sistema della Ricerca Scientifica e Tecnologica)

Denominazione	
C.F e P.I.	
Sede Legale	
Sede/i Operativa	
Ruolo e funzione nell'ATS	
Settore Formativo di riferimento Corso/i di studi coerenti	
Dati del Legale	

*In fase di progettazione le Università, che partecipano ad eventuali percorsi IFTS, si dovranno impegnare ad indicare il numero minimo di crediti riconoscibili a conclusione dei percorsi stessi o parte di essi.

4. **Imprese** (imprese e associazioni, anche tra loro associate anche in forma consortile)

Denominazione	
C.F e P.I.	
Sede Legale nella Regione	
Sede/i Operativa Regione	
Ruolo e funzione nell'ATS	
Settore produttivo di	
Dati del Legale	

Altri eventuali componenti dell'ATS

N.	Tipologia di Soggetto	Denominazione	C. F.	Sede Legale	Settore formativo e/o produttivo di riferimento	Ruolo e funzione nell'ATS	Dati Rappresentante Legale

Prospetto risorse ATS anche attraverso risorse strumentali

	Denominazione	Descrizione Risorsa	a) Risorse Finanziarie	b) Beni immobili	c) Altre risorse Strumentali	Totale risorse ATS (a+b+c)
			€	€	€	€
	TOTALE RISORSE					

Costituiscono parti integranti della presente domanda:

- Le Dichiarazioni di impegno (**Allegato 2**) alla costituzione dell'ATS proposta, a firma dei Rappresentanti Legali di ciascuno dei componenti l'ATS;
- In caso di organismo appartenente al sistema della ricerca scientifica e tecnologica, dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi dell'art. 47 DPR n. 445/2000, in ordine al possesso dei requisiti di Organismo appartenente al sistema della Ricerca Scientifica e Tecnologica.

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali

Tutti i dati personali forniti all'Amministrazione Regionale nell'ambito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo (UE) n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali e del D. Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - cui si fa opportuno rimando.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76, del D.P.R. n. 445/2000.

Data

**Firma digitale del Legale
Rappresentante del
Soggetto Capofila dell'ATS proposta**