





AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE

PER

UNA PROPOSTA DI PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE PER ASSISTENTE FAMILIARE

Allegato A – Schema di domanda di ammissione alla selezione e contestuale dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000, relativa al possesso dei requisiti richiesti.

1

ALL'AGENZIA REGIONALE MOLISE LAVORO Via G. Masciotta,13 86100 CAMPOBASSO

OGGETTO: AVVISO PL	JBBLICO [oi selezioni	E PER UN	na proposta di progettazione i
REALIZZAZIONE DEL	CORSO	DI FORMAZI	ONE PER	R ASSISTENTE FAMILIARE. Determina
dirigenziale N	. del	BURM n	del	
		one e contestua dei requisiti richi		azione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000,
A) Da utilizzare in	caso di ca	andidatura pr	oposta da	a un singolo Ente
Il sottoscritto				
Nato a		Provinc	ia	il
Residente a				
CAP		Via		
In qualità di Legale Rappr	esentante			
dell'Ente di formazione				accreditato presso la Regione Molise
P.IVA		CF_		
Con sede a		V	ia	
Telefono		Fax		e-mail
Titolo del progetto: "				<u>"</u>
			HIEDE	
	di po	oter accedere al	la selezione	ne in oggetto.
A tal fine, ai sensi degli art.	21, 47 e 76 Γ			
			HIARA	
 di essere a conoscer che l'Ente da egl l'erogazione di serv che l'Ente da egli ra 	nza e di accel i rappresent vizi formativi appresentato appresentato nministrazion	ttare le disposizio rato è incluso n i nel settore socio si trova nella con non si trova in al- ne;	oni contenute ell'elenco d -sanitario, ap dizione di re cuna delle co	dare incontro in caso di dichiarazioni mendaci; e nell'AVVISO di cui all'oggetto; degli Enti accreditati ai quali risulta associat approvato con DDG III n. 60 del 17/02/2010; egolarità contributiva; condizioni che determinano l'incapacità a contrarrapetenti
Luogo e data				
				IL LEGALE RAPPRESENTANTE
				(Timbro e firma)
IMPORTANTE: Allegare la fa la fotocopia del documento di				arante, ai sensi dell'art.38 d.P.R. 445/00. (non allegar a)
	aut	corizza, ai sensi d	lell'art. 13 d	del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati sopr
riportati. Luogo e data				

(Timbro e firma)	

B) Da utilizzare in caso di candidatura proposta da raggruppamenti

Mandatario			
Il sottoscritto			
Nato a	Provincia	ili	
Residente a			
CAP	Via		
In qualità di Legale Rappres	entante		
dell'Ente di formazione accre	editato presso la Regione Molise		
P.IVA	CF		
	Via		
Telefono	Fax	e-mail	
Titolo del progetto: "			"-
	E		
Mandante (ripetere per og	ni mandante)		
Il sottoscritto			
Nato a	Provincia	il	
Residente a			
CAP	Via		
In qualità di Legale Rappres	entante		
dell'Ente di formazione accre	editato presso la Regione Molise		
P.IVA	CF		
Con sede a	Via		
Telefono	Fax	e-mail	
Titolo del progetto: "			
	CHIEDONO		
Che la costituenda/costituit	a (barrare l'ipotesi che non ricorre) AT	I/ATS, denominata	
	possa accedere alla selezione in	oggetto.	

A tal fine, il sottoscritto	
In qualità di Legale Rappresentante dell'Ente di formazione	(MANDATARIO)
DICHIARA	
 di essere a conoscenza della responsabilità penali cui può and di essere a conoscenza e di accettare le disposizioni contenute che l'Ente da egli rappresentato è incluso nell'elenco di l'erogazione di servizi formativi nel settore socio-sanitario, api di impegnarsi a costituire l'ATI /ATS nel caso in cui venga (barrare nel caso in cui l'ATI/ATS sia già costituita); che l'Ente da egli rappresentato si trova nella condizione di reche l'Ente da egli rappresentato non si trova in alcuna delle co con la Pubblica Amministrazione; di accettare i controlli sull'attività esercitati dagli organi comp 	e nell'AVVISO di cui all'oggetto; degli Enti accreditati ai quali risulta associata oprovato con DDG III n. 60 del 17/02/2010; a selezionato ed assumere il ruolo di mandatario egolarità contributiva; ondizioni che determinano l'incapacità a contrarre
Luogo e data	IL LEGALE RAPPRESENTANTE
	(Timbro e firma)
IMPORTANTE: Allegare la fotocopia del documento di identità del dichian la fotocopia del documento di identità comporta l'esclusione della domanda)	
Il Sottoscritto autorizza, ai sensi dell'art. 13 d riportati. Luogo e data	el D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati sopra
	IL LEGALE RAPPRESENTANTE
	(Timbro e firma)

(LA DICHIARAZIONE CHE SEGUE VA RIPETUTA PER OGNI MANDANTE)

A tal fine, il sottoscritto	
In qualità di Legale Rappresentante dell'Ente di formazione	(MANDANTE)
DICHIARA	
 di essere a conoscenza della responsabilità penali cui può di essere a conoscenza e di accettare le disposizioni conte che l'Ente da egli rappresentato è incluso nell'elen l'erogazione di servizi formativi nel settore socio-sanitari di impegnarsi a costituire l'ATI /ATS nel caso in cui conferendo il ruolo di mandatario all'Ente costituita); che l'Ente da egli rappresentato si trova nella condizione che l'Ente da egli rappresentato non si trova in alcuna de con la Pubblica Amministrazione; di accettare i controlli sull'attività esercitati dagli organi di accettare. 	enute nell'AVVISO di cui all'oggetto; co degli Enti accreditati ai quali risulta associata io, approvato con DDG III n. 60 del 17/02/2010; venga selezionato ed assumere il ruolo di mandante
Luogo e data	
	IL LEGALE RAPPRESENTANTE
	(Timbro e firma)
IMPORTANTE: Allegare la fotocopia del documento di identità del di la fotocopia del documento di identità comporta l'esclusione della domo	
Il Sottoscritto autorizza, ai sensi dell'art. riportati. Luogo e data	13 del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati sopra
	IL LEGALE RAPPRESENTANTE
	(Timbro e firma)