



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.

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

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER UNA PROPOSTA DI PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE PER ASSISTENTE FAMILIARE. Determina dirigenziale N._____. del_____ BURM n.____. del_____

- Domanda di ammissione alla selezione e contestuale dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000, relativa al possesso dei requisiti richiesti

A) Da utilizzare in caso di candidatura proposta da un singolo Ente

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____

CAP _____ Via _____

In qualità di Legale Rappresentante

dell'Ente di formazione _____ accreditato presso la Regione Molise

P.IVA _____ CF _____

Con sede a _____ Via _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Titolo del progetto: " _____ ".

CHIEDE

di poter accedere alla selezione in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli art.21, 47 e 76 D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di essere a conoscenza della responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere a conoscenza e di accettare le disposizioni contenute nell'AVVISO di cui all'oggetto;
- che l'Ente da egli rappresentato è incluso nell'elenco degli Enti accreditati ai quali risulta associata l'erogazione di servizi formativi nel settore socio-sanitario, approvato con DDG III n. 60 del 17/02/2010;
- che l'Ente da egli rappresentato si trova nella condizione di regolarità contributiva;
- che l'Ente da egli rappresentato non si trova in alcuna delle condizioni che determinano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di accettare i controlli sull'attività esercitati dagli organi competenti

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Timbro e firma)

IMPORTANTE: Allegare la fotocopia del documento di identità del dichiarante, ai sensi dell'art.38 d.P.R. 445/00. (non allegare la fotocopia del documento di identità comporta l'esclusione della domanda)

Il Sottoscritto _____ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati sopra riportati.

Luogo e data _____

B) Da utilizzare in caso di candidatura proposta da raggruppamenti

Mandatario

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____

CAP _____ Via _____

In qualità di Legale Rappresentante

dell'Ente di formazione accreditato presso la Regione Molise _____

P.IVA _____ CF _____

Con sede a _____ Via _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Titolo del progetto: " _____ ".

E

Mandante (ripetere per ogni mandante)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____

CAP _____ Via _____

In qualità di Legale Rappresentante

dell'Ente di formazione accreditato presso la Regione Molise _____

P.IVA _____ CF _____

Con sede a _____ Via _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Titolo del progetto: " _____ ".

CHIEDONO

Che la costituenda/costituita (barrare l'ipotesi che non ricorre) ATI/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 andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere a conoscenza e di accettare le disposizioni contenute nell'AVVISO di cui all'oggetto;
- che l'Ente da egli rappresentato è incluso nell'elenco degli Enti accreditati ai quali risulta associata l'erogazione di servizi formativi nel settore socio-sanitario, approvato con DDG III n. 60 del 17/02/2010;
- di impegnarsi a costituire l'ATI /ATS nel caso in cui venga selezionato ed assumere il ruolo di mandatario (barrare nel caso in cui l'ATI/ATS sia già costituita);
- che l'Ente da egli rappresentato si trova nella condizione di regolarità contributiva;
- che l'Ente da egli rappresentato non si trova in alcuna delle condizioni che determinano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di accettare i controlli sull'attività esercitati dagli organi competenti

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Timbro e firma)

IMPORTANTE: Allegare la fotocopia del documento di identità del dichiarante, ai sensi dell'art.38 d.P.R. 445/00. (non allegare la fotocopia del documento di identità comporta l'esclusione della domanda)

Il Sottoscritto _____ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati sopra riportati.

Luogo e data _____

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 andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- di essere a conoscenza e di accettare le disposizioni contenute nell'AVVISO di cui all'oggetto;
- che l'Ente da egli rappresentato è incluso nell'elenco degli Enti accreditati ai quali risulta associata l'erogazione di servizi formativi nel settore socio-sanitario, approvato con DDG III n. 60 del 17/02/2010;
- di impegnarsi a costituire l'ATI /ATS nel caso in cui venga selezionato ed assumere il ruolo di mandante, conferendo il ruolo di mandatario all'Ente _____ - (barrare nel caso in cui l'ATI/ATS sia già costituita);
- che l'Ente da egli rappresentato si trova nella condizione di regolarità contributiva;
- che l'Ente da egli rappresentato non si trova in alcuna delle condizioni che determinano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di accettare i controlli sull'attività esercitati dagli organi competenti

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Timbro e firma)

IMPORTANTE: Allegare la fotocopia del documento di identità del dichiarante, ai sensi dell'art.38 d.P.R. 445/00. (non allegare la fotocopia del documento di identità comporta l'esclusione della domanda)

Il Sottoscritto _____ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati sopra riportati.

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Timbro e firma)