

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

**ASSESSORATO REGIONALE DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE
DIPARTIMENTO DELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE**

OGGETTO: Avviso pubblico n. 01 del 03/02/2014 per la "Sperimentazione di percorsi formativi in apprendistato per qualifica e diploma professionale" Annualità 2014-2016

Alla Regione Siciliana
Dipartimento dell'Istruzione
e della Formazione Professionale
Servizio Programmazione per gli
interventi in materia di istruzione
scolastica, universitaria e post-
universitaria
Viale della Regione Siciliana, 33
PALERMO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ domiciliato presso _____ in qualità di legale rappresentante del soggetto capofila del partenariato proponente _____ con sede legale in _____ cap. _____ via _____ tel. n. _____ fax n. _____ CF _____ P.IVA _____, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 – *Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*, consapevole che in caso di dichiarazione mendace o non conforme al vero incorrerà nelle sanzioni previste nell'art. 76 del medesimo decreto,

CHIEDE

l'inserimento nel **Catalogo regionale** dei seguenti percorsi formativi sperimentali per il conseguimento della qualifica professionale in apprendistato:

AREA PROFESSIONALE	PROFILO PROFESSIONALE*
1. Area	
2. Area	

*Indicare solo i profili attinenti le aree professionali prescelte

DICHIARA

- che la candidatura è presentata da una
 - Associazione Temporanea di Impresa
 - Associazione Temporanea di Scopo

- che l'ATI/ATS comprende:
 - un ente di formazione;
 - una istituzione scolastica;
 - un Centro Provinciale per l'educazione degli adulti (CPIA) per l'erogazione di interventi formativi complementari nel corso del primo anno di apprendistato volti al conseguimento delle certificazioni relative al diploma di scuola secondaria di primo grado;
 - almeno una associazione datoriale o un Ente bilaterale
 - (specificare la presenza di ulteriori partner coinvolti nell'ATI/ATS)

- che l'Ente di formazione aderente all'ATI/ATS:
 - è accreditato per le attività di formazione e di orientamento ai sensi del D.A. n. 28/GAB del 23 luglio 2013 "Disposizioni per l'accreditamento degli organismi operanti nel territorio della Regione Siciliana" per l'ambito "Formazione professionale", macrotipologia A. "Obbligo di istruzione e formazione";
 - ha già presentato istanza di accreditamento, ai sensi del D.A. 28/GAB del 23 luglio 2013, per l'ambito "Formazione professionale", macrotipologia "Obbligo di istruzione e formazione", in data _____ a mezzo _____

(specificare la modalità di invio es. : raccomandata A.R., raccomandata a mano ecc.);

- che l'istituzione scolastica aderente all'ATI/ATS:
 - ha ottenuto l'accreditamento per le attività di formazione e di orientamento ai sensi del D.A. n. 28/GAB del 23 luglio 2013 "Disposizioni per l'accreditamento degli organismi operanti nel territorio

della Regione Siciliana” per l’ambito “Formazione professionale”, macrotipologia “Obbligo di istruzione e formazione”;

- ha già presentato istanza di accreditamento, ai sensi del D.A. 28/GAB del 23 luglio 2013, per l’ambito “Formazione professionale”, macrotipologia “Obbligo di istruzione e formazione”, in data _____ a mezzo _____

(specificare la modalità di invio es. : raccomandata A.R., raccomandata a mano ecc.)

DICHIARA ALTRESI’

- che nessun soggetto aderente partecipa a più di una ATI/ATS;
- di essere consapevole che qualora dai controlli dell’Amministrazione regionale, di cui agli articoli 71 e ss. del D.P.R. 445/00, emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l’Ente rappresentato decade dai benefici eventualmente concessi.

Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/00 allega alla presente istanza copia fronte/retro del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Si allegano inoltre:

- copia del verbale o autocertificazione rilasciata ai sensi di legge da cui si evinca la nomina ed i poteri di firma del Legale Rappresentante o dell’Amministratore;
- atto costitutivo o dichiarazione di intenti per la costituzione dell’ATI/ATS.

data,

Timbro e firma in originale
del legale rappresentante