



ALLEGATO 1 all'Avviso 08/2015

**PIANO DI ATTUAZIONE REGIONALE DELLA GARANZIA GIOVANI
MISURA 3 "ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO"**

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Numero marca da bollo:

Data marca da bollo:

Al Dirigente Generale

Dipartimento

email:

Dipartimento.Lavoro@certmail.regione.sicilia.it

Al Dirigente del Servizio III

Programmazione spesa comunitaria - Progetti

FSE

email: garanzia giovani.lavoro@regione.sicilia.it

Il/la sottoscritto/a, _____

Nato a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____

In qualità di legale rappresentante di _____

Con sede legale in _____

Via e numero Civico _____

CAP _____ Provincia _____

Codice fiscale/partita IVA _____

Numero telefono _____ Fax _____

Email certificata _____ email _____

MANIFESTA

il proprio interesse alla partecipazione al presente avviso, nell'ambito del Piano esecutivo Regionale della Garanzia Giovani Sicilia e della misura 3 "Accompagnamento al lavoro", di cui questo modello è parte integrante, ed alla realizzazione della azioni/attività, declinate all'articolo 4,

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del citato D.P.R.445/00, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1) di essere iscritto:

- nell'elenco regionale dei soggetti accreditati ai sensi della delibera di giunta n. 80 del 20/03/2015 e del DDG n. 1251/2015, per lo svolgimento dei servizi per il lavoro sul territorio della Regione Sicilia per l'incontro fra domanda e offerta di lavoro", con Decreto Dirigenziale n. _____ del _____

2) che non sono intervenute variazioni rispetto ai requisiti di autorizzazione/accreditamento e che eventuali successive variazioni verranno tempestivamente comunicate al Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative;

3) di realizzare le attività di "Accompagnamento al lavoro" oggetto del presente Avviso nelle sedi operative autorizzate/ accreditate situate in:

a)

(Provincia)_____ (Comune)_____ CAP _____

_____ Via/Piazza _____

_____ n. _____ Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

b)

(Provincia)_____ (Comune)_____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

c)

(Provincia) _____ (Comune) _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

- 5) di non svolgere l'attività di Accompagnamento al lavoro, oggetto del presente Avviso, e/o altri servizi al lavoro per conto di una o più Province siciliane nell'ambito della rete regionale dei servizi per l'impiego;

Ovvero di

di svolgere l'attività di Accompagnamento al lavoro, oggetto del presente Avviso, e/o altri servizi al lavoro nell'ambito della rete regionale dei servizi per l'impiego per conto della Provincia di:

1) _____

2) _____

3) _____

- 6) di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni poste dal presente Avviso ed in particolare dichiara contestualmente di possedere idonea capacità tecnica professionale e dotazioni strutturali ed infrastrutturali, adeguate per partecipare alle attività di cui all'Art. 4 del presente avviso,

Luogo e data,.....

Firma

Legale Rappresentante o altro
soggetto con poteri di firma(*)

.....

(timbro del soggetto attuatore)

(*) In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante i poteri di firma