



## Allegato 1

Spett. le **Ambito Territoriale N19**  
**Ufficio di Piano**

*Pec: settorequalitaevivibilita@pec.comune.afragola.na.it*

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**OGGETTO:** Manifestazione di interesse per la definizione del partenariato – capofila Ambito Territoriale N19- necessario alla presentazione di una proposta progettuale di cui all’ Avviso non competitivo “I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA” P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6 -7, AZIONI 9.1.2 - 9.1.3 - 9.2.1 - 9.2.2 - APPROVATO CON DD n.191 del 22.06.2018 (DGR n. 317 del 31/05/2017).

Il/la sottoscritto/a..... nato/a  
a..... il ..... CF..... in  
qualità di legale rappresentante dell’Ente “.....”, ragione  
sociale-----,avente sede legale in-----,alla via -----, n. ,  
codice fiscale/P.IVA-----.

### MANIFESTA INTERESSE

a partecipare in partenariato con l’Ambito Territoriale N19, nella qualità di Capofila di un Accordo di partenariato, alla presentazione di una proposta progettuale nell’ambito dell’Avviso pubblico “I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva” - P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020.

A tal fine, l’Ente-----, presenta specifica proposta progettuale per un importo complessivo di € \_\_\_\_\_, destinato alla realizzazione del *Centro Territoriale di Inclusione*, di cui:

- ✓ per l’Azione A) *Servizi di supporto alle famiglie*, €. \_\_\_\_\_, a valere sull’Azione 9.1.2;
- ✓ per l’Azione B) *Percorsi di empowerment (percorsi formativi e/o servizi di sostegno orientativo)*, € \_\_\_\_\_, a valere sull’Azione 9.1.3;
- ✓ per l’Azione C) *Tirocini di Inclusione Sociale*, €. \_\_\_\_\_, di cui:
  - €. \_\_\_\_\_ a valere sull’Azione 9.1.3 e 9.2.2, destinati *alle persone svantaggiate maggiormente vulnerabili (tossicodipendenti, alcolisti, vittime di violenza, ecc..)*;
  - €. \_\_\_\_\_ a valere sull’Azione 9.2.1, *destinati alle persone con disabilità*.

### DICHIARA

*(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)*



## Allegato 1

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico in oggetto nonché dell'Avviso pubblico approvato con Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 191 del 22.06.2018 e di accettarne il contenuto in ogni sua parte;
- di **aderire esclusivamente al presente partenariato** (*sbarrare tale dichiarazione se trattasi di Associazioni datoriali di categoria e dei Sindacati dei lavoratori*).

### ALLEGA

quale parte integrante alla presente domanda:

- copia leggibile del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- statuto e Atto costitutivo;
- documento di attribuzione del codice fiscale /P.IVA;
- Iscrizione a registri regionali e codice di accreditamento sensi della DGR. n. 242/2013 e ss.mm.ii;
- formulario di progetto sottoscritto dal legale rappresentante (All.2);
- dichiarazione di affidabilità, resa, ai sensi degli artt. nn. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, da ciascun soggetto partner, ad esclusione del capofila (All.3);
- dichiarazione di impegno a costituirsi nella forma di ATS, resa e sottoscritta, ai sensi degli artt. nn. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, dal rappresentante legale, (All. 4).

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii..

Data

Firma del legale rappresentante

---