**LOGO DEL BENEFICIARIO**

**MOD. 2**

**COMUNICAZIONE DEGLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO**

**(Art. 18 – Concessione del finanziamento Avviso PROGRAMMA GARANZIA GIOVANI II FASE – SCHEDA 2 A)**

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO NELL’AMBITO DEL PROGRAMMA GARANZIA GIOVANI IN SARDEGNA PER LA COSTITUZIONE DELL’ ELENCO 2022 DI PERCORSI FORMATIVI VOLTI AD AGEVOLARE L’INSERIMENTO LAVORATIVO DEI DESTINATARI DELLA SCHEDA 2 A ATTRAVERSO LA CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI, DESCRITTE NEL REPERTORIO REGIONALE DEI PROFILI DI QUALIFICAZIONE, VALIDE AI SENSI DEL SISTEMA NAZIONALE DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE E CLASSIFICATE AI SENSI DELLO *EUROPEAN QUALIFICATIONS* FRAMEWORK . PROGRAMMA GARANZIA GIOVANI IN SARDEGNA - II FASE – SCHEDA 2 A “FORMAZIONE MIRATA ALL’INSERIMENTO LAVORATIVO” ASSE 1 E ASSE 1 BIS - Programma Operativo Nazionale “Iniziativa Occupazione Giovani” (2014IT05M90P001)**

**CODICE DCT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice identificativo del percorso formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dati identificativi Beneficiario del finanziamento singolo o capofila di RT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGENZIA FORMATIVA** |  | |
| ***FORMA GIURIDICA*** | C.F. | ***P.IVA*** |
| ***SEDE LEGALE*** |  | |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA e TELEFONO*** |  |  |
| ***NOME E COGNOME*** |  | |
| ***IN QUALITA’ DI (specificare)*** |  | |

**COMUNICA**

Che gli estremi identificativi dei conto corrente “dedicato” intestato a ---------------------------------------- dove dovranno confluire tutti i movimenti finanziari nascenti dall’affidamento disposto dalla Regione Autonoma della Sardegna, sono i seguenti:

- ISTITUTO: -------------------------------------------------------------------------------------------------;

- AGENZIA: -------------------------------------------------------------------------------------------------;

- C/C IBAN: ------------------------------- - Codici di Riscontro: ABI --------; CAB ------; CIN: --;

**CHE LE GENERALITÀ DELLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE SUL CONTO SONO**:

COGNOME e NOME ----------------------------------, NATO/A A--------------------------------------, PROV.----------, il -----------------------------, RESIDENTE A-------------------------------- --------------------, PROV --- -, IN VIA ------------------------------------------------------------ N°-----------, COD. FISCALE---------------------------------------------------- , OPERANTE IN QUALITA’ DI-----------------------------------------------------------.

COGNOME e NOME ----------------------------------, NATO/A A --------------------------------------, PROV.----------, il -----------------------------, RESIDENTE A-----------------------------------------------------, PROV ----, IN VIA ------------------------------------------------------------ N°-----------, COD. FISCALE ------------------------------------------------------ , OPERANTE IN QUALITA’ DI-----------------------------------------------------------.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** | **IL RAPPRESENTANTE LEGALE / DELEGATO**  (Firma digitale1) |