**ALLEGATO D - DICHIARAZIONE D’IMPEGNO AD AVVALERSI DI FIGURE IN POSSESSO SPECIFICI REQUISITI PROFESSIONALI PER L’EROGAZIONE DELLA MISURA DI IVC**

**Oggetto:** AVVISO PUBBLICO N. 1 PER L’ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA GOL – GARANZIA OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI DA FINANZIARE NELL’AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE”, COMPONENTE 1 "POLITICHE PER IL LAVORO”, RIFORMA 1.1 “POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO E FORMAZIONE”, FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU – **Dichiarazione d’impegno ad avvalersi di figure in possesso specifici requisiti professionali per l’erogazione della misura di IVC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_sottoscritt\_\_*** | | | | | | | | |  |
| *Dati identificativi del rappresentante del Servizio per il Lavoro Accreditato* | | Cognome | Nome | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
| Codice fiscale | Natura della carica (specificare) | | | | | |  |
|  | ☐ Legale Rappresentante  ☐ Procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ | | | | | |  |
| Luogo di nascita | Data di nascita | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
| ***in nome e per conto del Servizio per il Lavoro di seguito descritto*** | | | | | | | | | |
| *Dati identificativi del Servizio per il Lavoro Accreditato* | Denominazione | | | Codice Fiscale | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| *Sede Legale* | | | | | | | | |
| Comune | | | C.A.P. | | | Provincia (sigla) | | |
|  | | |  | | |  | | |
| Frazione | | | via | | | numero civico | | |
|  | | |  | | |  | | |
| Telefono o cellulare | | | Indirizzo di posta elettronica | | | fax | | |
|  | | |  | | |  | | |
| *Sede/i Operativa/e* | | | | | | | | |
| Denominazione | | | | Codice Fiscale | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Comune | | | | | C.A.P. | | Provincia (sigla) | |
|  | | | | |  | |  | |
| Frazione | | | | | via | | numero civico | |
|  | | | | |  | |  | |
| Telefono o cellulare | | | | | Indirizzo di posta elettronica | | fax | |
|  | | | | |  | |  | |

|  |
| --- |
| **☐ FACENTE PARTE DI PROPONENTE IN FORMA ASSOCIATA NEL RUOLO DI**  **☐ CAPOFILA ☐ COMPONENTE**  **DEPUTATO ALL’EROGAZIONE DELLA MISURA DI IVC**  **SI IMPEGNA**  ad avvalersi di figure di figure professionali in possesso dei requisiti professionali definiti nella Delibera del 27 gennaio 2023, n. 3/28 “Definizione del Servizio di Individuazione e Validazione delle Competenze nell’ambito del Sistema Regionale di Certificazione delle Competenze ai sensi del Decreto interministeriale del 5 gennaio 2021: Sistema nazionale di certificazione delle competenze Linee guida per l’interoperatività degli enti pubblici titolari (articolo 3, comma 5, D.Lgs. n. 13/2013)” e relativo allegato per la completa messa a regime del SRCC Sardegna, oltre che dai successivi atti in capo all’amministrazione individuati dalla stessa deliberazione della Giunta regionale; |

*Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR 679/16*

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Rappresentante Legale o del Procuratore speciale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firmato digitalmente[[1]](#footnote-1))

1. Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al d.lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi del 1° comma dell’art. 45 del D.lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. [↑](#footnote-ref-1)