



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Direzione Generale
CUF: 006R7C- CDR 00.10.01.00

Avviso: ATTUAZIONE MODELLI DI INTERVENTO PER L'INCLUSIONE ATTIVA DEI DETENUTI (AMA DE) DIRETTA A PROMUOVERE LO SVILUPPO DI COMPETENZE E ABILITÀ ATTRAVERSO ATTIVITÀ FORMATIVE, LAVORATIVE E DI SOCIALIZZAZIONE, CON LO SCOPO DI FAVORIRE L'INTEGRAZIONE E IL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO E LA RIDUZIONE DEL FENOMENO DELLA RECIDIVA - PROGETTO PER.S.E.I.DE. PERCORSI SOCIO-EDUCATIVI E DI INSERIMENTO PER I DETENUTI

CUP E81J25000990006 - CLP PRG-AMADE_FSE-1314-REGIONE SARDEGNA - AMA DE (FSE+) - AMA DE - SARDEGNA FSE+

Allegato 2 - Dichiarazione d'intenti per la costituzione in RT

(Solo in caso di ATS costituenda)

ANAGRAFICA SOGGETTO PROPONENTE (AGENZIA FORMATIVA - MANDATARIA)¹

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ (____),
il _____, C.F. _____,
residente nel Comune di _____, prov. (____),
in via/piazza _____, n. _____, CAP _____,
documento d'identità n. _____, rilasciato da _____,
il _____, in qualità di² _____ dell'Agenzia Formativa,
con sede legale nel Comune di _____, prov. (____), in via/piazza _____, n. _____,
CAP _____, C.F. _____, telefono _____,
e-mail _____, PEC _____

ANAGRAFICA SOGGETTO COMPONENTE RT (da ripetere per ogni componente)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ (____),
il _____, C.F. _____,
residente nel Comune di _____, prov. (____),
in via/piazza _____, n. _____, CAP _____,

¹ Ripetere in caso di partecipazione all'ATS di più agenzie formative diverse dal Soggetto proponente individuato come capofila.

² Specificare se legale rappresentante o procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero della procura e data della procura.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Direzione Generale
CUF: 006R7C- CDR 00.10.01.00

documento d'identità n. _____, rilasciato da _____,
il _____, in qualità di³ _____ del Servizio per il lavoro,
con sede legale nel Comune di _____, prov. (____), in via/piazza _____, n. _____,
CAP _____, C.F. _____, P. IVA _____
telefono _____,
e-mail _____, PEC _____

IN RIFERIMENTO ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ATTUAZIONE MODELLI DI INTERVENTO PER L'INCLUSIONE ATTIVA DEI DETENUTI (AMA DE) DIRETTA A PROMUOVERE LO SVILUPPO DI COMPETENZE E ABILITÀ ATTRAVERSO ATTIVITÀ FORMATIVE, LAVORATIVE E DI SOCIALIZZAZIONE, CON LO SCOPO DI FAVORIRE L'INTEGRAZIONE E IL REINSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO E LA RIDUZIONE DEL FENOMENO DELLA RECIDIVA - PROGETTO PER.S.E.I.DE. PERCORSI SOCIO-EDUCATIVI E DI INSERIMENTO PER I DETENUTI

DICHIARANO

L'intento di partecipare alla suddetta procedura in raggruppamento e

SI IMPEGNANO

- a costituirsi in Raggruppamento Temporaneo, entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuta approvazione del progetto presentato;
- a indicare quale futuro capofila del RT l'Agenzia Formativa denominata _____;
- a conferire al capofila, con l'atto di costituzione in RT, mandato speciale collettivo con rappresentanza;

DICHIARANO

- che la suddivisione della partecipazione finanziaria e dei ruoli tra i componenti del RT avverrà secondo quanto indicato nella seguente tabella:
-

³ Specificare se legale rappresentante o procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero della procura e data della procura.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Direzione Generale
CUF: 006R7C- CDR 00.10.01.00

SOGGETTO	QUOTA FINANZIARIA (euro)	%	RUOLO

(aggiungere soggetto se necessario)

Luogo e Data _____

Firma digitale dei Legali Rappresentanti⁴

⁴ 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.