



**REGIONE AUTÒNOMA 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

**Allegato B – Domanda di candidatura (IN RAGGRUPPAMENTO)**

Spett.le

**Regione Autonoma della Sardegna**

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,  
Cooperazione e Sicurezza Sociale -  
Direzione generale del Lavoro, Formazione  
Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale  
Servizio inclusione lavorativa  
lavoro@pec.regione.sardegna.it

Asse 1 Occupazione PO FSE 2014-2020 - Obiettivo specifico 8.4 "Accrescere l'occupazione degli immigrati" Azione 8.4.2 "Azioni di valorizzazione e rafforzamento delle competenze anche per il riconoscimento dei titoli acquisiti nei paesi di origine"

**Oggetto: POR Sardegna FSE 2014-2020 AVVISO BIL.COMP. SERVIZI PER LA VALORIZZAZIONE E RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE DEGLI IMMIGRATI – BILANCIO DELLE COMPETENZE**

**I SOTTOSCRITTI**

**Dati identificativi del Rappresentante Legale/ Procuratore speciale del Soggetto proponente**

COGNOME	< Cognome dichiarante >
NOME	< Nome dichiarante >
CODICE FISCALE	< CF dichiarante >
IN QUALITA' DI ( specificare )	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Procuratore speciale del legale rappresentante ( procura n. < N. di procura > del < Data di procura > <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
DATA DI NASCITA	< Data di nascita del dichiarante >
PROVINCIA DI NASCITA	< Provincia di nascita del dichiarante >
COMUNE DI NASCITA	< Comune di nascita del dichiarante >
SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
TELEFONO O CELLULARE	< Tel del dichiarante >



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





**REGIONE AUTÒNOMA 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

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	< E-mail del dichiarante >
--------------------------------	----------------------------

**Dati identificativi del Soggetto proponente**

DENOMINAZIONE	<Denominazione Soggetto proponente>
CODICE FISCALE	<CF Soggetto proponente>
PARTITA IVA	<Partita Iva Soggetto proponente>
TIPOLOGIA SOGGETTO	<Tipologia del componente> L'inserimento della tipologia nel rispetto dell'art.4 dell'Avviso è a cura del Soggetto proponente.

**Dati identificativi della sede legale**

PROVINCIA SEDE LEGALE	< Provincia sede legale >
COMUNE SEDE LEGALE	< Comune sede legale >
INDIRIZZO SEDE LEGALE	< Indirizzo sede legale >
CAP SEDE LEGALE	< CAP sede legale >

**Recapiti**

TELEFONO/CELLULARE	< Telefono Soggetto >
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA	< Indirizzo posta elettronica Soggetto >
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA (PEC)	< Indirizzo PEC Soggetto >

**Dati del componente relativi al Raggruppamento**

CAPOFILA	< SI >
QUOTA FINANZIARIA IN EURO	< Quota in euro >
QUOTA FINANZIARIA %	< Quota in % >
RUOLO E COMPETENZE DEL SOGGETTO ALL'INTERNO DEL RAGGRUPPAMENTO	< Competenze all'interno della proposta >

**Dati identificativi del Rappresentante Legale/ Procuratore speciale del Soggetto proponente N**

COGNOME	< Cognome dichiarante >
---------	-------------------------





**REGIONE AUTÒNOMA 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

NOME	< Nome dichiarante >
CODICE FISCALE	<CF dichiarante>
IN QUALITA' DI ( specificare)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Procuratore speciale del legale rappresentante (procura n. <N. di procura> del <Data di procura> <input type="checkbox"/> Altro (specificare)
DATA DI NASCITA	< Data di nascita del dichiarante >
PROVINCIA DI NASCITA	< Provincia di nascita del dichiarante >
COMUNE DI NASCITA	< Comune di nascita del dichiarante >
SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
TELEFONO O CELLULARE	< Tel del dichiarante >
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	< E-mail del dichiarante >

**Dati identificativi del Soggetto proponente N**

DENOMINAZIONE	<Denominazione Soggetto proponente>
CODICE FISCALE	<CF Soggetto proponente>
PARTITA IVA	<Partita Iva Soggetto proponente>
TIPOLOGIA SOGGETTO	<Tipologia del componente> L'inserimento della tipologia nel rispetto dell'art.4 dell'Avviso è a cura del Soggetto proponente.

**Dati identificativi della sede legale**

PROVINCIA SEDE LEGALE	< Provincia sede legale >
COMUNE SEDE LEGALE	< Comune sede legale >
INDIRIZZO SEDE LEGALE	< Indirizzo sede legale >
CAP SEDE LEGALE	< CAP sede legale >

**Recapiti**

TELEFONO/CELLULARE	< Telefono Soggetto >
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA	< Indirizzo posta elettronica Soggetto >
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA (PEC)	< Indirizzo PEC Soggetto >



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





**REGIONE AUTÒNOMA 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

**Dati del componente relativi al Raggruppamento**

CAPOFILA	< NO >
QUOTA FINANZIARIA IN EURO	< Quota in euro >
QUOTA FINANZIARIA %	< Quota in % >
RUOLO E COMPETENZE DEL SOGGETTO ALL'INTERNO DEL RAGGRUPPAMENTO	< Competenze all'interno della proposta >

**Riepilogo Componenti Raggruppamento**

COMPONENTE	DENOMINAZIONE - CF	QUOTA FINANZIARIA %
CAPOFILA	< Denominazione e CF del capofila >	< Quota finanziaria % del capofila >
COMPONENTE 2	< Denominazione e CF >	< Quota finanziaria % >

**Dati Raggruppamento**

DENOMINAZIONE RAGGRUPPAMENTO	< Denominazione del raggruppamento >
IN QUALITA' DI	Raggruppamento Costituito <input type="checkbox"/> Raggruppamento Costituendo <input type="checkbox"/>

**Coordinatore e referente del progetto**

NOME	< Nome del Referente >
COGNOME	< Cognome del Referente >
CODICE FISCALE	< CF del Referente >
SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DATA DI NASCITA	< Data di nascita del Referente >
PROVINCIA DI NASCITA	< Provincia di nascita del Referente >
COMUNE DI NASCITA	< Comune di nascita del Referente >
TELEFONO/CELLULARE	< Telefono del Referente >
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA	< Indirizzo posta elettronica del Referente >

**CHIEDONO**

Di partecipare all'Avviso in oggetto in forma <forma di partecipazione> .



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





**REGIONE AUTÒNOMA 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

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nell'ipotesi di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445/2000, che la documentazione di candidatura è composta dal seguente elenco dei documenti che compongono la domanda di candidatura.

Il presente documento Allegato B – Domanda di candidatura	
Allegato 1 - Proposta Progettuale (parte 1)	nome file.xxx>
Allegato 2 - Formulario progettuale (parte 2)	< nome file.xxx>
Allegato 3 - Preventivo economico finanziario	nome file.xxx>
Allegato 4 - Dichiarazione di affidabilità	nome file.xxx>
Allegato 6 - Dichiarazione di impegno a costituirsi in ATS/ATI (in caso di raggruppamento costituendo)/copia atto costitutivo (in caso di raggruppamento costituito)	nome file.xxx>
Fotocopia, chiara e leggibile, del documento di identità in corso di validità, del Rappresentate Legale del soggetto proponente e/o di ciascun Rappresentate Legale se in ATS/ATI	nome file.xxx>
Scansione della Procura (nel caso di dichiarante "Procuratore Speciale")	nome file.xxx>
CV professionisti (in formato europeo con liberatoria per accesso atti e trattamento dati ai sensi del REG.UE 679/2016 (GDPR) sottoscritto e copia del doc. di riconoscimento in corso di validità)	nome file.xxx>
Allegato opzionale 1	nome file.xxx>
Allegato opzionale 2	nome file.xxx>
Allegato opzionale 3	nome file.xxx>
Assolvimento Pagamento Marca da Bollo	
Esente ai sensi degli artt. 10 E 17 del D.LGS. del 04.12.1997 N. 460?	<SI/NO>
L'imposta da bollo è stata assolta in modo virtuale?	<SI/NO>
Copia della ricevuta di versamento dell'imposta di bollo assolta in modo virtuale (obbligatorio in caso di imposta di bollo assolta in modo virtuale)	<nome file.xxx>
Allegato 5 – Imposta di bollo (obbligatorio in caso di imposta di bollo non assolta in modo virtuale)	<nome file.xxx>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA





**REGIONE AUTÒNOMA 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

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella informativa (Allegato 7)

Che la trasmissione del DCT avverrà nel pieno rispetto delle modalità specificate in Avviso.

Il dichiarante  
(nel caso di Raggruppamento costituendo la firma è a cura  
di tutti i soggetti componenti il  
Raggruppamento)

\_\_\_\_\_  
(firmato digitalmente)

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.

