Carta intestata dell'Agenzia Singola o Capofila RT **MOD. \_2\_**

**COMUNICAZIONE DEGLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO**

**(Art. 14 – Concessione del finanziamento Avviso TVB**

**Oggetto:** Avviso pubblico per la costituzione dell’offerta formativa nell’ambito del Programma pluriennale di interventi per lo sviluppo dell’occupabilità in Sardegna TVB Sardegna lavoro - voucher formativi per disoccupati finanziati con risorse POR FSE 2014-2020

**CODICE DCT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LINEA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dati identificativi Beneficiario del finanziamento singolo o capofila di ATI/ATS**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 --------------------------------------, 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 LEGALE RAPPRESENTANTE / DELEGATO**(Firma digitale1) |