

Allegato 2

MISURA 1-C e 3
AVVISO PER L'ORIENTAMENTO SPECIALISTICO DI II
LIVELLO
E/O
L'ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO

PROGRAMMA GARANZIA GIOVANI SICILIA 2° FASE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ID n.

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000 art.47

Al Dipartimento Regionale Lavoro, dell'impiego, dell'orientamento,
dei servizi e delle attività formative
Servizio VII - Politiche giovanili, occupazione giovanile, mobilità nazionale e transazionale

Il/la sottoscritto/a, _____
Nato a _____ (Prov. _____) il _____
Codice Fiscale _____
In qualità di legale rappresentante di _____
Con sede legale in _____
Via e numero Civico _____
CAP _____ Provincia _____
Codice fiscale/partita IVA _____
Numero telefono _____ Fax _____
Email certificata _____ email _____

MANIFESTA

il proprio interesse alla partecipazione al presente avviso _____, nell'ambito del Piano esecutivo Regionale della Garanzia Giovani Sicilia per l'attuazione della:

- **Misura 1C Orientamento specialistico di II livello**

n. destinatari _____

Sovvenzione richiesta € _____

e/o (BARRARE)

○ **Misura 3 Accompagnamento al lavoro**

n. destinatari _____

Sovvenzione richiesta € _____

di cui questo modello è parte integrante, ed alla realizzazione della azioni/attività, declinate all'articolo 6 A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del citato D.P.R.445/00, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere accreditato ai sensi del

(indicare il rif. normativo che regola il sistema di accreditamento regionale ed il decreto che sancisce l'accREDITAMENTO del soggetto)

PER LA TIPOLOGIA DI ACCREDITAMENTO CHE SEGUE (barrare):

1) che non sono intervenute variazioni rispetto ai requisiti di autorizzazione/accreditamento e che eventuali successive variazioni verranno tempestivamente comunicate al Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative;

2) di realizzare le attività di "Orientamento specialistico o di II livello" e/o "Accompagnamento al lavoro" oggetto del presente Avviso nelle sedi operative autorizzate/accreditate situate in:

a) (Provincia)_____ (Comune)_____ CAP_____ Via/Piazza_____

_____ n._____ Telefono_____ Fax_____

E-mail_____

b)

(Provincia)_____ (Comune)_____ CAP_____

_____ Via/Piazza_____

n._____

Telefono_____ Fax_____ E-mail_____

c)

(Provincia)_____ (Comune)_____ CAP_____

Via/Piazza_____ n._____

Telefono_____ Fax_____ E-mail_____

3)

☐

di svolgere l'attività di Orientamento specialistico o di II livello o Accompagnamento al lavoro, oggetto del presente Avviso, e/o altri servizi al lavoro nell'ambito della rete regionale dei servizi per l'impiego per conto della Provincia di:

1)_____

2)_____

3)_____

4) di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni poste dal presente Avviso ed in particolare dichiara contestualmente di possedere idonea capacità tecnica professionale e dotazioni strutturali ed infrastrutturali, adeguate per partecipare alle attività di cui al presente avviso,

Luogo e data,

Firma digitale

Legale Rappresentante o altro
soggetto con poteri di firma
(*)

.....
.....

(*) In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante i poteri di firma