



# DOMANDA DI CONTRIBUTO

**POR FSE Regione Liguria 2014-2020**

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE E LA SELEZIONE  
DELLE PROPOSTE PROGETTUALI  
PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE  
A TITOLARITÀ STRUTTURA FORMATIVA ACCREDITATA**

**TRIENNIO 2022/2025**

Marca da bollo  
come da  
normativa  
vigente

Spett.le  
**ALFA**  
Agenzia regionale per il lavoro, la  
formazione e l'accreditamento  
Via Cesarea 1 - 16121 Genova  
avvisopubblico.ge@pec.alfaliguria.it  
Servizio Formazione Professionale

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE E LA SELEZIONE DELLE PROPOSTE PROGETTUALI  
PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE A TITOLARITÀ' STRUTTURA FORMATIVA  
ACCREDITATA TRIENNIO \_\_\_\_\_ - DECRETO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_.**

Il/la sottoscritto/a<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Comune) \_\_\_\_\_ (\_Prov.\_) il \_\_\_\_\_ (Data) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (Comune) \_\_\_\_\_ (\_Prov.\_) (\_CAP\_) \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ (Indirizzo) \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Documento d'identità N. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ con data di scadenza \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. n. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000),

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente:

**Denominazione e ragione sociale** \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Sede legale:

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_

(*compilare se pertinente*) ed in qualità di soggetto capofila del costituito/constituendo raggruppamento temporaneo composto dai seguenti soggetti:

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_

3 - \_\_\_\_\_

n - \_\_\_\_\_

1

Allegare copia del documento d'identità in corso di validità e debitamente firmata

**Unità locale interessata dall'intervento (se diversa dalla sede legale):**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Telefono/i \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_

Persona di contatto \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La realizzazione del percorso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) per il triennio \_\_\_\_\_ in riferimento alla figura professionale

“OPERATORE ..... ” INDIRIZZO /I: \_\_\_\_\_

PROVINCIA .....

AMBITO TERRITORIALE.....

per un contributo pari a euro

\_\_\_\_\_ per la prima annualità

\_\_\_\_\_ per la seconda annualità

\_\_\_\_\_ per la terza annualità

di liquidare in caso di concessione a:

Intestatario Conto: \_\_\_\_\_

Banca: \_\_\_\_\_

Coordinate bancarie (IBAN): \_\_\_\_\_

N. Conto: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza dei contenuti dell'Avviso pubblico sopra menzionato e della normativa di riferimento e di accettarli incondizionatamente ed integralmente;
- assicurare e garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) con particolare riferimento all'insegnamento della religione cattolica (offerta a tutti coloro che intendano avvalersene) e a quello delle attività fisiche e motorie come indicato al paragrafo 2.4 delle Linee guida di riferimento.
- che tutti i dati e le informazioni contenute nel formulario (Allegato 3) corrispondono al vero;
- di essere accreditato per la Macrotipologia A per la figura professionale oggetto della candidatura;

*oppure*

- di aver presentato domanda di accreditamento per la Macrotipologia A in data \_\_\_\_\_ per la figura professionale oggetto della candidatura.

### **SI IMPEGNA, AD OGNI EFFETTO DI LEGGE, A**

- comunicare tempestivamente ad ALFA SEDE TERRITORIALE DI \_\_\_\_\_ l'eventuale sostituzione del legale rappresentante, nonché cambiamenti della denominazione sociale e/o della sede legale dell'Organismo Formativo;
- inviare ad ALFA – SEDE TERRITORIALE DI \_\_\_\_\_ tutta la documentazione ulteriore a seguito di esplicita richiesta.
- A tal fine trasmette con la presente domanda (indicare laddove pertinente):
  - formulario, come da modello Allegato 3 all'ordinanza di riferimento, debitamente compilato e firmato (completa degli allegati previsti: CV risorse umane e allegati , comprensivo di n. 3 schede finanziarie).
  - copia conforme dell'Atto di costituzione in ATI/ATS debitamente firmata dai partner nei casi in cui il progetto sia presentato da più soggetti in partenariato;  
*oppure*
  - Dichiarazione di intenti/impegno sottoscritta da tutti i partner a formalizzare l'ATI/ATS (come da modello Allegato 3a all'ordinanza di riferimento);
  - Attestazione del legale rappresentante dell'Organismo formativo proponente, qualora il medesimo non sia ancora accreditato, ma abbia presentato domanda di accreditamento entro la scadenza del presente Avviso, di essere a conoscenza che l'affidamento del percorso formativo è condizionato all'esito positivo delle procedure di accreditamento;
  - Dichiarazione di affidabilità giuridico economico finanziaria (come da modello Allegato 3b all'ordinanza di riferimento);
  - Fotocopia documento d'identità del firmatario
  - Informativa Privacy

---

Data e luogo

---

Timbro e firma leggibile per esteso