

Allegato - MOD. A)

Spett.le
ASP Rossi Sidoli
Via Duca degli Abruzzi n. 27
43053 Compiano (PR)
amministrazione@pec.rossisidoli.com

**PIANO NAZIONALE DELLA DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE 5
COMPONENTE 2 SOTTOCOMPONENTE 1,
LINEA INVESTIMENTO 1.2 - PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON
DISABILITA' (MISSIONE 5, COMPONENTE 2, SOTTOCOMPONENTE 1 DEL PNRR)
(CUP J34H22000190001)**

PNRR – M5C2 Inv 1.2.

FINANZIATO dall'Unione Europea NEXT GENERATION EU

**ISTRUTTORIA PUBBLICA PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS AI
FINI DELLA CO-PROGETTAZIONE E LA SUCCESSIVA GESTIONE DI PERCORSI CHE
SUPPORTINO L'AUTONOMIA E LO SVILUPPO DI COMPETENZE DIGITALI E
LAVORATIVE RIVOLTI A PERSONE CON DISABILITA'
(ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 e s.m.i.)**

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ (____) il
_____ residente a _____ CAP _____ in via _____ n. _____ in qualità
di¹ _____ del _____ soggetto
partecipante _____ avente natura giuridica
di _____ con sede legale
in _____ CAP _____ Via _____ n. _____ Codice fiscale
_____ P.IVA _____ Telefono
_____ fax _____ e-mail/PEC _____

¹ Specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta: legale rappresentante, procuratore).

Iscritto a:

☐ **INPS**

Ufficio/Sede	Indirizzo	
CAP	Città	Matricola Azienda

☐ **INAIL**

Ufficio/Sede	Indirizzo	
CAP	Città	P.A.T.

☐ **ALTRO ENTE PREVIDENZIALE** _____
_____;

☐ **NESSUN ENTE PREVIDENZIALE** per le seguenti motivazioni: _____

_____;

☐ **AGENZIA DELLE ENTRATE** di riferimento dell'ente:

Ufficio/Sede	Indirizzo	
CAP	Città	

Sedi operative dell'Ente diverse da quella legale sopra indicata _____
_____;

C.C.N.L. APPLICATO _____

Settore _____

Ufficio provinciale competente per il collocamento obbligatorio delle persone con disabilità (Legge n. 68/1999 e s.m.i.) _____ PEC _____

_____;

N. dipendenti impiegati alla data di presentazione della domanda _____;

Recapiti della persona di riferimento per eventuali comunicazioni relative al presente Avviso:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto nella seguente forma (*barrare il caso ricorrente*):

- a) ☐ **Soggetto singolo;**
- b) ☐ **Soggetto partecipante mandatario/capofila² di aggregazione in forma di _____** (*specificare la tipologia di aggregazione*) ☐ costituenda / ☐ costituita.

➤ Da compilare in caso di Soggetto partecipante in forma aggregata:

Indicare di seguito le generalità di tutti i soggetti partecipanti (*ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA, oggetto sociale*), nonché le parti del servizio che saranno eseguite da ogni singolo soggetto partecipante:

1) _____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____
_____;

2) _____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____
_____;

3) _____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____
_____;

4) _____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____
_____;

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE³
(o il procuratore)

Allegati alla presente:

- copia non autenticata del documento di identità del/dei sottoscrittore/i, in corso di validità;
- in caso di sottoscrizione da parte di procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale;
- in caso di aggregazione costituita: copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del consorzio;
- in caso di aggregazione costituenda: dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento o consorzio, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza.

² Allegare: - in caso di aggregazione costituita, copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del consorzio; - in caso di aggregazione costituenda, dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento o consorzio, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza.

³ In caso di aggregazione costituita, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante/procuratore della mandataria. In caso di aggregazione costituenda, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta da tutti i legali rappresentanti/procuratori dei membri dell'aggregazione.