***Allegato 1***

 Alla REGIONE PUGLIA

SEZIONE SICUREZZA CITTADINO, POLITICHE PER LE MIGRAZIONI, ANTIMAFIA SOCIALE

c/o RUP dell’Avviso pubblico *“DISCRIMINATION FREE PUGLIA"*

*Lungomare N. Sauro n. 31/33*

70126 – Bari

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………., in qualità di legale rappresentante dell’Organismo *(indicare la tipologia di soggetto e la ragione sociale)* ..………………………….………………….,

con riferimento all'**Avviso RENAISSANCE** approvato con A.D. N….. del…………… della Sezione Sicurezza Cittadino, Politiche per le Migrazioni, Antimafia Sociale , pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. ...…..... del ............….........., relativo alle risorse del **P.O.R. Puglia FESR FSE 2014-2020** - **Asse IX – Azione 9.5,**

chiede

di poter accedere ai finanziamenti pubblici messi a disposizione, per la realizzazione delle attività di seguito specificate:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione Progetto | Sede | N. partecipanti | Totale ore | Costo totale |
|  |  |  |  |  |

A tal fine allega la seguente documentazione, prevista dall’avviso:

Allegato 2 Dichiarazione sostitutiva Organismo proponente

n. \_\_\_\_ Allegato 3 Dichiarazione di insussistenza, divieto e decadenza (a cura di tutti gli amministratori del soggetto proponente)

Allegato 4 Dichiarazione IVA Organismo proponente

Allegato 5 Dichiarazione sostitutiva ETS Partner

Allegato 6 Formulario di progetto

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(luogo e data) (firma digitale del Rappresentante Legale)**

Allegato 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

[**Organismo proponente**]

**(ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. del 28/12/2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………. nato/a a ……………………. il ………………….. residente a …………………………. in via ……………………. n. ……… CAP ………., comune …………., provincia …………, codice fiscale …………………… pec…………….., e-mail……………….. cell…………..

in qualità di Amministratore e/o Legale Rappresentante

**ovvero,**

nella sua qualità di Procuratore - giusta Procura n.\_\_\_\_ di repertorio ……………… al rogito Notaio ……………., che si allega alla presente -

dell’organismo …………………………, con sede legale in …………………………………, via …………………………………………., n. ……., codice fiscale e ……………………………….., P.Iva …………………………….., ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali, ai sensi dell’art. 76 del richiamato D.P.R. 445/00,

**DICHIARA CHE L’ORGANISMO proponente**

- è regolarmente iscritto nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e numero REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**-** è regolarmente inserito nell’Elenco regionale degli Organismi Formativi Accreditati dalla Regione Puglia, ex DGR n. 195 del 31/01/2012 (sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) cod. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal (*data di iscrizione*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* ha un organo amministrativo così composto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Nato a | Nato il | CF | Carica | dal | Al |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* che gli amministratori ***muniti di potere di rappresentanza*** e/o ***i procuratori*** *sono:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Nato a | Nato il | CF | Carica | dal | Al |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo (salvo il caso di cui all'articolo 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267) o di liquidazione volontaria, né in stato di sospensione dell'attività commerciale e non ha in corso alcun procedimento accertativo di tali situazioni;
* è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/1999, art. 17;
* non ha usufruito di altre agevolazioni pubbliche con riferimento alle medesime attività e/o alle medesime spese oggetto del progetto in via di presentazione;
* non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’articolo all’art. 67 del d.lgs. 159/2011 e ss.mm.ii.;
* è in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale e applica al personale dipendente il CCNL di categoria;
* è in regola in materia di imposte e tasse;
* è in regola con la normativa edilizia ed ambientale;
* è in regola con le norme di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro previste dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
* possiede un’esperienza documentata, almeno biennale, ai sensi dell’art.3 dell’Avviso in attività analoghe e/o similari a quelle previste, come di seguito evidenziata:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anno | Soggetto Finanziatore | Fonte del finanziamento | Progetto | Importo | n. partecipanti |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**-** è soggetto proponente del progetto denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che prevede lo svolgimento delle attività descritte nell’allegato 5;

- a valere sull’Avviso RENAISSANCE relativo alle risorse del P.O.R. Puglia FESR FSE 2014-2020 - Asse IX – Azione 9.5. ha presentato le seguenti altre proposte progettuali (indicare titolo progetto, sede di riferimento)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**-** di possedere adeguata capacità amministrativa, operativa e finanziaria ai fini dell’attuazione della proposta progettuale;

**-** di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. n. 196 del 30.6.2003 e del Regolamento (UE) 679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(luogo e data) (firma digitale del Rappresentante legale)**

***Allegato 3***

***Dichiarazione di insussistenza, divieto e decadenza***  ***da rendersi a cura di ciascun Amministratore***

***del soggetto proponente***

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………… nato/a a………………………………… il .../.../..., residente in ............................................................... Via .................................................................................................................

codice fiscale ………...........………, pec…………………………., e-mail……………….. cell…………., nella qualità di Amministratore / Procuratore *(cancellare la qualifica non ricorrente),* del ……………………………………. *(indicare la tipologia di soggetto [impresa/ente/cooperativa/associazione/ecc……] e la denominazione)*, con sede legale in ………………………………………………, via ……………………………………………………………………………….., n. ……………,

codice fiscale ...................................... partita IVA n. ………………………………, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. citato,

**DICHIARO**

**a)** che nei miei confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui *all’art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011* e s.m.i. o per l'applicazione di una delle cause ostative previste dall'*art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011* e s.m.i.;

**b)** che nei miei confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;

**c)** che nei miei confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicatoper uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva Ce 2004/18.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(luogo e data) (firma digitale o firma autografa accompagnata da documento d’identità )**

 ***Allegato 4***

**DICHIARAZIONE IVA dell’organismo proponente**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

[**a cura dell’Organismo proponente**]

**(ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. del 28/12/2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante dell’Organismo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero di iscrizione al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai fini dell’ottenimento delle agevolazioni previste dall’avviso pubblico REINASSANCE *relativo alle risorse del P.O.R. Puglia FESR FSE 2014-2020 - Asse IX – Azione 9.5.*, a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dell’art. 75 del medesimo D.P.R., sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. e sotto la propria personale responsabilità:

##### DICHIARA:

🞎 che l’organismo è soggetto IVA ai sensi del D.P.R. n. 633/72, e che pertanto l’IVA costituisce importo recuperabile;

🞎 che l’organismo non è soggetto IVA ai sensi del D.P.R. n. 633/72, e che pertanto l’IVA non costituisce importo recuperabile;

(*barrare la scelta da effettuare*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA, altresì, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445/2000.

**Luogo e data** …………………………………….

**FIRMA digitale LEGALE RAPPRESENTANTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Allegato 5***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

[**a cura dell’ETS Partner**]

**[da compilare, pena l’esclusione, dall’ETS che eroga l’apporto specialistico]**

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. del 28/12/2000 n. 445**

Il/la sottoscritto/a …………………………………..………. nato/a a ……………………. il ………………….. residente a ………………….……… in Via ……………………….. n. ……… CAP ……………… Comune …………. Provincia ………… Codice fiscale …………………………………………………………. in qualità di legale rappresentante del soggetto ETS denominato (specificare se ODV o APS o Fondazione di terzo settore) ..…………………..………………………………………………………….…………………. C.F. ………………………………………

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali, ai sensi dell’art. 76 del richiamato D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA CHE L’ENTE CHE RAPPRESENTA**

**1)** *(se ODV o APS o Fondazione di terzo settore)* è stato costituito con atto del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e svolge le seguenti attività principali: …………………………………………..;

**2)** *(se ODV o APS o Fondazione di terzo settore)* è regolarmente iscritto, alla data di presentazione della domanda di candidatura, nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore ovvero *(se non ancora istituito)* nel seguente registro: …………………..

**3)** *(se ODV o APS o Fondazione di terzo settore)* ha un organo di amministrazione così composto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Nato a | Nato il | CF | Carica | dal | Al |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**4)** *(se ODV o APS o Fondazione di terzo settore)* che gli amministratori *nominati dall’assemblea sono:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Nato a | Nato il | CF | Carica | dal | Al |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA, INOLTRE,**

1. che l’Ente che rappresenta intende partecipare, in qualità di soggetto partner per lo svolgimento delle attività descritte nell’allegato 6 per il progetto denominato …………………………… presentato dall’organismo formativo …………………………….…….. nell’ambito dell’Avviso “Renaissance”;
2. che le spese presentate in sede di rendicontazione non formeranno oggetto di altri finanziamenti pubblici, regionali, nazionali e/o comunitari;
3. che le stesse attività proposte non beneficiano di altri finanziamenti pubblici a qualunque titolo percepiti;
4. l’insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione, delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all’art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159;
5. l’insussistenza di carichi pendenti e/o di condanne penali a carico del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione;
6. che l’Ente che rappresenta è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
7. che l’ente, ai sensi dell'art. 53 comma 16-ter del D. Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012, non ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, non ha attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei confronti dell’ente stesso, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto;
8. che l’Ente che rappresenta è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
9. di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. n. 196 del 30.6.2003 e s.m. e i., ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Luogo e data Firma digitale del legale rappresentante**

Allegato 6

**Formulario per la presentazione del progetto**

**(max 12 pagg.)**

**Avviso RENAISSANCE**

|  |
| --- |
| **PO FESR-FSE PUGLIA 2014-2020** |
| **Asse Prioritario IX** | Promuovere l’inclusione sociale, la lotta alla povertà e ogni forma di discriminazione |
| **Obiettivo specifico b)** | Favorire l’incremento dell’occupabilità e la partecipazione al mercato del lavoro |
| **RA 9.2** | Favorire l’incremento dell’occupabilità e la partecipazione al mercato del lavoro promuovendo la costruzione di un contesto sociale ed economico capace di accogliere e farsi carico di situazioni di estrema fragilità sociale e di svantaggio rispetto al mercato del lavoro con un approccio integrato e attivo. |
| **Azione 9.5** | Interventi di contrasto alle discriminazioni |
| **PROGETTO** |
| Titolo del Progetto |  |
| Sede di svolgimento |  |

**SOGGETTO Proponente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione o Ragione Sociale** |  |
|  |
| Sede legale: Indirizzo |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel |  | Fax |  | Posta elettronica |  |
| Natura giuridica |  | PEC |  |
| Rappresentante legale |  |
| Referente per il progetto |  |
|  |
| Indirizzo |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel |  | Fax |  | Posta elettronica |  |

**SOGGETTO Partner**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione o Ragione Sociale** |  |
|  |
| Sede legale: Indirizzo |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel |  | Fax |  | Posta elettronica |  |
| Natura giuridica |  | PEC |  |
| Rappresentante legale |  |
| Referente per il progetto |  |
| Indirizzo |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Tel |  | Fax |  | Posta elettronica |  |

**Descrizione ed articolazione del Progetto (Destinatari da coinvolgere, fasi, tempistiche, ecc)**

|  |
| --- |
|  |

**Qualità e coerenza progettuale**

|  |
| --- |
| **Efficacia dell’intervento in relazione ai contenuti dell’attività di orientamento specialistico** |
| **Efficacia dell’intervento in relazione ai contenuti dell’attività di Formazione**  |
| **Efficacia dell’intervento in relazione ai contenuti dell’attività di Sostegno**  |

**Coerenza con le finalità delle politiche trasversali promosse dalla UE e dalla Regione Puglia**

|  |
| --- |
| **Proposizione di buone prassi, ossia di elementi di replicabilità e trasferibilità in altri contesti** |

**Qualità e professionalità delle risorse di progetto**

|  |
| --- |
| **Descrizione delle attività svolte analoghe svolte dal Proponente** |
| **Descrizione delle attività svolte analoghe svolte dal soggetto ETS partner** |

**RISORSE UMANE DA UTILIZZARE**

 *(Caratteristiche professionali del personale)*

Nel caso si tratti di persone dipendenti dell’organismo, indicare il nominativo e la funzione, unitamente al livello di inquadramento e la funzione da affidare nell’ambito della proposta progettuale. Per il personale esterno, indicare il nome, la funzione da affidare e le caratteristiche professionali possedute, sinteticamente descritte. In entrambi i casi è necessario, pena l’esclusione, allegare al formulario il curriculum vitae, firmato dall’interessato e riportante in calce la seguente dicitura:.

“*Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dal D.Lgs. 193/2006*”.

Per caratteristiche professionali si intende professione esercitata, titolo di studio, altri titoli (corsi di specializzazione, di perfezionamento ecc.), esperienza nel settore, nella specifica funzione da svolgere, altre esperienze lavorative ed ogni altra indicazione utile a definire le professionalità della persona da utilizzare.

Non è quindi consentito il rinvio a personale “*da designare*”.

Per l’utilizzo di personale che riveste cariche sociali l’organismo è comunque tenuto a richiedere all’amministrazione regionale la preventiva autorizzazione, pertanto, in caso di approvazione del progetto, pur se inserito nell’elenco sottostante, l’impiego di detto personale è comunque subordinato all’autorizzazione rilasciata dall’amministrazione regionale. In assenza di preventiva autorizzazione non sarà riconosciuta la relativa spesa.

La richiesta di sostituzione del personale impiegato potrà avvenire esclusivamente previa autorizzazione regionale basata su valutazione comparativa dei curriculum vitae delle risorse subentranti nelle attività, accompagnata dalla rinuncia nominativa della risorsa da sostituire; le risorse subentranti dovranno comunque avere un profilo di esperienza corrispondente almeno alla fascia di esperienza della risorsa da sostituire;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **COGNOME, NOME** | **TIPOLOGIA DI CONTRATTO** | **Funzione all’interno del progetto** | **Ente di appartenenza (Organismo formativo o ETS partner)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

(Aumentare numero di righe)

**Per ogni risorsa umana allegare cv di max 2 pagg.**

**N.B.** Le attività di docenza devono essere erogate da esperti con almeno 3 anni di esperienza nell’attività professionale oggetto di insegnamento (Fascia B rif. Circ. Ministeriale n. 2/2009);

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(Luogo e data)** | **(Firma del Legale Rappresentante)** |