

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTUAZIONE DELL'AZIONE DI SISTEMA "AZIONE DI RETE PER IL LAVORO AMBITO DISABILITA' – MOD. B", AI SENSI DELLA D.G.R. 17.07.2017 N. 6885 ALLEGATO D)"

Il/la sottoscritto/a nato/a a....., prov....., il, Cod. Fisc.
..... in qualità di rappresentante legale dell'Ente Accreditato per i
Servizi al Lavoro iscritto al Catalogo Provinciale ID con sede legale n Via/Piazza
....., n., CAP..... . Prov.

- consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000;
- presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso esplorativo per la raccolta di manifestazioni di interesse di cui alla D.g.r. n. 6885 del 17.07.2017

PRESENTA LA PROPRIA FORMALE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTUAZIONE DELL'AZIONE DI SISTEMA "AZIONE DI RETE PER IL LAVORO AMBITO DISABILITA' – MOD. B", AI SENSI DELLA D.G.R. 17.07.2017 N. 6885 - ALLEGATO D)

E DICHIARA DI IMPEGNARSI A:

- 1) Condividere gli obiettivi progettuali esplicitati nelle Fasi 1) e 2) dell'Avviso esplorativo per la presentazione della Manifestazione di Interesse.
- 2) Presentare il Progetto per la realizzazione dell'Azione di Rete, in accordo con gli altri Soggetti Partner, secondo i tempi e le modalità stabilite dalla Provincia di Lecco Collocamento Mirato.
- 3) Mettere a disposizione le proprie Sedi Accreditate nel territorio della provincia di Lecco per la realizzazione delle azioni previste dal Progetto.

Per l'attuazione del Progetto indica come referente operativo:

Nominativo:

Telefono:

E-mail:

Luogo, Data _____

Firma del Legale Rappresentante
(firma digitale)

Allega: *Copia documento d'identità del Legale Rappresentante* (se non firmato digitalmente)