



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



ALLEGATO 3 - DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di un Ente del Terzo Settore per l'attuazione degli interventi previsti dal progetto denominato "BUSSOLA 4"

Codici CUP: anno 2022 _____ anno 2023 _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ____/____/____/
C.F. _____
residente in _____ (cap
_____)
Via _____ n. _____
in _____ **qualità** _____ **di** _____ **legale** _____ **rappresentante** _____ **di** _____
_____ **avente sede legale in** _____ (cap _____)
Via _____ n. _____
C.F./P.IVA _____
Tel. _____, **e-mail** _____

PEC _____
avente la seguente forma giuridica: _____

MANIFESTA INTERESSE

A partecipare all'attività di attuazione degli interventi previsti nel progetto BUSSOLA 4 a valere sul Fondo Povertà quota servizi annualità 2022 - 2023.

A tal fine

DICHIARA E INFORMA

- che l'impresa / ente svolge attività di
- che, può dimostrare capacità, competenze e comprovate esperienze nella progettazione, organizzazione e gestione di servizi e interventi attinenti **l'ambito di intervento oggetto dell'Avviso Regionale**, come di seguito indicato (in particolare specificare l'eventuale esperienza acquisita nelle attività elencate ai punti 3.1 e 3.2 dell'articolo 3 dell'Avviso Pubblico regionale DDRT 3314/2020):
- che, può dimostrare capacità, competenze e comprovate esperienze nella progettazione, organizzazione e gestione di servizi e interventi attinenti **l'ambito di servizi analoghi** come di seguito indicato:
- che le risorse materiali, strumentali, finanziarie e umane che sono nella propria disponibilità e che verranno messe a disposizione per l'espletamento delle attività prevedibili del progetto FSE, sono:
- che le Associazioni, Enti, organizzazioni ed altri soggetti impegnati in ambiti di interesse sociale presenti nel territorio della zona-distretto con cui vigono rapporti di collaborazione sono le seguenti:
- altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse :

DICHIARA inoltre

- ☐ di essere in regola con la normativa sull'accreditamento per la realizzazione di attività formative ((DGR 1407/2016 e smi)
- ☐ non essere in regola con la normativa sull'accreditamento per la realizzazione di attività formative ((DGR 1407/2016 e smi)

(Selezionare la voce che interessa)

- che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di co-progettazione (di cui si allega curriculum) è:

(Nome e Cognome) _____,

nato a _____, il _____ CF

_____, residente in

_____ (cap _____),

Tel. _____ e-mail _____;

- la disponibilità ad associarsi formalmente nella forma di Associazione Temporanea di Scopo con i partner ammessi alla co-progettazione ai fini della presentazione della domanda di finanziamento per il progetto a valere sull'Avviso POR Regione Toscana FONDO SOCIALE EUROPEO 2014 – 2020 - Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà“ Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili - Seconda Edizione ;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec _____ ;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso pubblico regionale e di accettare quanto in essi previsto; di conoscere la normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del FSE e di conoscere la Delibera della giunta regionale 1343/2017, di tenerne conto in fase di predisposizione del progetto e in fase di gestione e di rendicontazione del fondo.
- di essere informato, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

S'IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti.

(luogo e data)

(timbro e firma del legale rappresentante)

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: CHETONI FABIO

DATA FIRMA: 19/09/2025 10:40:01

IMPRONTA: 31356631393462663136636137663731663862626431386338636434643765636233316433653863