

Alla Società della Salute della Lunigiana  
Largo Giromini,2  
54011 Aulla (MS)

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER  
Co-progettazione PRESENTATA DA UN CONSORZIO  
INTERVENTI A VALERE SUL  
POR 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”**

Le/I sottoscritte/i:

1. (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
(cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_
2. (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
(cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_
3. (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

(cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

consapevoli della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

### **MANIFESTANO INTERESSE**

**a partecipare all'attività di co-progettazione di interventi a valere sul POR FSE 2014 – 2020 – asse b - inclusione sociale e lotta alla povertà' – avviso regionale: “servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili seconda edizione”**

### **A TAL FINE DICHIARANO**

- di impegnarsi, qualora ammessi, ad operare in maniera associata nel percorso di co-progettazione e di essere i soggetti che sottoscriveranno il progetto finale;
- che la persona indicata in qualità di referente del raggruppamento è :

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

(luogo e data) \_\_\_\_\_

1. Per il soggetto \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

2. Per il soggetto \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

3. Per il soggetto \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

***Modulo da compilare nel caso in cui la domanda di candidatura sia presentata da un consorzio unitamente al modello 1 e 2***