Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE OGGETTO: AVVISO PUBBLICO “ACCORDI TERRITORIALI DI GENERE” OBIETTIVI SPECIFICI 3 (R.A. 8.2) E 9 (R.A. 9.3) DEL P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020 APPROVATO CON D.D. REGIONE CAMPANIA N. 67 DEL15/04/2016** .

Il sottoscritto: ……………………………… nato a…………………il………………………… in qualità di legale rappresentante di …………………………………. con sede legale in……………………………………,

**CHIEDE**

di partecipare alla Manifestazione di interesse finalizzata all’individuazione dei partner attuativi per la partecipazione all’Avviso pubblico “ACCORDI TERRITORIALI DI GENERE” OBIETTIVI SPECIFICI 3 (R.A. 8.2) E 9 (R.A. 9.3) DEL P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020 APPROVATO CON D.D. REGIONE CAMPANIA N. 67 DEL15/04/2016

**SI IMPEGNA**

a formalizzare l’accordo in forma di ATS in caso di approvazione da parte della Regione Campania;

Sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

 - di aver preso visione dell’avviso di selezione e di accettarne il contenuto in ogni sua parte;

- che non vi sono cause ostative a contrattare con gli enti pubblici, come indicate all’art.80 del dlgs 50/2016;

- di essere in regola con gli obblighi assicurativi, contributivi ed assistenziali;

- di osservare le disposizioni che regolano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della L. n.68/1999.

- di non aver alcun contenzioso in atto il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

TRASMETTE

unitamente alla presente:

* Curriculum Vitae esperienziale del soggetto proponente;
* Copia dello Statuto;
* Copia conforme del documento di identità del legale rappresentante.

Data

 Timbro e Firma