

### Allegato A - "Domanda di partecipazione"

Con riferimento all'Avviso pubblico per l'individuazione di soggetti attuatori per la realizzazione dell'intervento "percorsi di accompagnamento all'autoimpiego ed auto imprenditorialità - YES I START UP DONNE CALABRIA" CUP J51B22001560001 emanato dall'ENTE NAZIONALE PER IL MICROCREDITO (ENM), il sottoscritto:

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e P. IVA \_\_\_\_\_, iscritto alla C.C.I.A.A. (non per soggetti pubblici) di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) n. REA. \_\_\_\_\_ matricola INPS n. \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede della \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

che alla \_\_\_\_\_, secondo i termini stabiliti nell'Avviso sia riconosciuta la qualifica di Soggetto Attuatore, e a tal fine

#### DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

A) di essere (selezionare le caselle di interesse):

Ente/istituzione pubblica

Associazione datoriale

Ordine professionale

Soggetto privato con i seguenti requisiti:

-  Accreditato per la formazione professionale presso la Regione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_

-  Accreditato per i servizi per il lavoro presso la Regione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_

-  Previsione nell'oggetto sociale e/o nel codice ATECO dell'attività di formazione o consulenza per la creazione, gestione, accompagnamento all'attività d'impresa

B) di manifestare il proprio interesse ad operare nell'area territoriale identificata con la Regione Calabria;

C) di disporre, secondo quanto riportato nella sottostante tabella/e di n. \_\_\_\_\_ aula/e da destinare alle attività formative oggetto di affidamento dell'Avviso in parola

Aula 1

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	
Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

Aula 2

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	
Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

Aula 3

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	
Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

Aula 4

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	
Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

Aula 5

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	
Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

D) che le aule sopra indicate e le sedi in cui le stesse sono inserite:

- sono in regola con la normativa sulla sicurezza e igiene luoghi di lavoro,
- sono prive di barriere architettoniche ai sensi della vigente legislazione,
- sono raggiungibili con mezzi pubblici
- sono dotate di servizi igienici, dimensionati nel rispetto delle normative vigenti e adeguati in base al numero di utilizzatori della struttura

E) che in ordine ai requisiti di esperienza così come declinati nell'Avviso, la/lo scrivente nell'ultimo biennio ha realizzato le attività specificate nella seguente tabella:

#### Attività 1

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)	

#### Attività 2

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)	

Attività 3

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa )	

Attività 4

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa )	

Attività 5

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa )	

- F) che il Soggetto Attuatore non si trova in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016 (non applicabile per soggetti pubblici);
- G) l'inesistenza di situazioni che determinano l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- H) In caso di appartenenza a consorzio (*non applicabile per soggetti pubblici*):
- di non aderire ad alcun consorzio;  
OPPURE
- di aderire al Consorzio (indicare la denominazione e tipologia)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- I) che la PEC ove potranno essere inviate le comunicazioni relative al presente procedimento, anche ai fini del controllo sui requisiti richiesti, è \_\_\_\_\_;
- J) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni contenute nell'Avviso di cui detto;
- K) di essere consapevole che, qualora dai controlli dell'ENM, di cui agli articoli 71 e ss. del D.P.R. 445/00 emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, la società/l'ente rappresentato decade dall'aggiudicazione eventualmente conseguita sulla base della dichiarazione non veritiera.



Lo scrivente acconsente ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.lgs 10 agosto 2018, n. 101 al trattamento dei propri dati, anche personali, per il presente procedimento, gli atti conseguenti e per tutti gli adempimenti di legge.

Luogo e data

*Firma del legale rappresentante*

---

Si allega, la documentazione richiesta nell'Avviso e più esattamente:

- Documento di identità del firmatario;
- Allegato B – “Dichiarazione d’impegno”;
- N. \_\_\_\_\_ Fascicolo/i Docente, articolati per ciascun docente con Curriculum Vitae, Modello B1, firmati dal docente e Documento di identità del docente.

DA COMPILARE ONLINE