|  |
| --- |
| **MODULO DI ADESIONE IN PARTENARIATO** DGR n. 717 del 21/05/2018 |

Progetto “Operatore della Logistica integrata: work experience professionalizzante”

Presentato dal soggetto proponente: Agorà associazione per lo sviluppo della formazione

### Descrizione del partner di progetto

Partner n.: .....................

Denominazione: …………………………………………………………cod. Ateco 2007: ….…..………

Forma giuridica: ........................................…………..…………………………………………………….

Legale Rappresentante:…………………………………………………………………………………….

Referente per le attività di progetto: ....................................................................…………………….……

Tel.: .................................... Fax: ...................................... e-mail: ........................................…………..…...

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante[[1]](#footnote-1) dell’Ente/Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

###### DICHIARA

* la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di propria competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti, consapevole che ogni ostacolo od irregolarità frapposto all’esercizio dell’attività di controllo da parte dell’Amministrazione Regionale, può costituire motivo di revoca del finanziamento all’Ente titolare con l’obbligo conseguente per il medesimo di restituzione delle somme già erogate e dei relativi interessi;
* di essere[[2]](#footnote-2):
* partner **operativo** del progetto sopra citato e di impegnarsi a condividerne obiettivi, finalità e strumenti e a partecipare al progetto nelle fasi e per un budget esplicitamente come definiti nella scheda del formulario;
* partner **di rete** del progetto sopra citato e di impegnarsi per la realizzazione del progetto condividendone obiettivi, finalità e strumenti;
* di essere[[3]](#footnote-3):
* partner **aziendale** del progetto sopra citato e di rendersi disponibile per ospitare in tirocinio uno o più destinatari[[4]](#footnote-4);
* e di
* aver preso visione delle **motivazione** dell’intervento e degli **obiettivi formativi** del progetto e di condividerli.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro del Partner

e firma in originale del Legale Rappresentante

1. Se persona diversa dal legale rappresentante, allegare atto di procura, in originale o copia conforme. [↑](#footnote-ref-1)
2. Si richiede di indicare se il Partner è operativo o di rete. [↑](#footnote-ref-2)
3. Si richiede di indicare se il Partner è disponibile ad ospitare in tirocinio uno o più destinatari dell’intervento. [↑](#footnote-ref-3)
4. Previa sottoscrizione di apposita Convenzione con il Soggetto Proponente. [↑](#footnote-ref-4)