**Allegato A 2**

**(su carta intestata)**

**ente /odf/ impresa/ CPI /etc.**

**Lettera di Adesione ATS/ Dichiarazione di Sostegno**

**Progetto PO FSE 2016-2018 “Abruzzo Include”**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **La/il sottoscritta/o**(Titolare/legale rappresentante dell'ente /odf/ impresa/ CPI etc.) | Cognome e nome dell’istante | nata/o il | Comune | prov |
|  |  |  |  |
| Comune di residenza | CAP | Via | N. | prov |
|  |  |  |  |  |
| **in qualità di Titolare/legale rappresentante dell' ente/odf/ impresa/ etc.:** |
| **Denominazione**ente/odf/ impresa/CPI etc. |  |
| **Sede legale**ente/odf/ impresa/CPI/etc. | Comune | CAP | Via | N. | prov |
|  |  |  |  |  |
| telefono | fax | e-mail | PEC |
|  |  |  |  |

**sottoscrive la presente,** al fine di sostenere le azioni e gli interventi che saranno proposti, **per l’attuazione del** **Progetto PO FSE 2016-2018 “Abruzzo Include” -** alla Regione Abruzzo

dall’ ATS

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione**ATS |  |

ai sensi dell’Avviso pubblico adottato in data 28.07.2016 con DD n 83/DPF013 - Dipartimento Politiche per la Salute e il Welfare- Servizio Politiche per il Benessere Sociale - DPF013

**Con il presente atto**

**MANIFESTA**

**interesse agli obiettivi e interventi oggetto dell’Azione soprarichiamata e**

**DICHIARA**

**fin d’ora la propria disponibilità a facilitare la promozione, la realizzazione e il consolidamento del Piano di Azione proposto nel presente Progetto, attraverso** :

**a mero esempio ….**

1. **la disponibilità a Costituirsi in ATS con gli altri soggetti partecipanti al progetto;**
2. …. La disponibilità ad accogliere almeno num.\_\_\_\_\_\_\_ partecipanti al progetto in qualità di Tirocinanti presso la propria azienda ;
3. …… la messa a disposizione di spazi e risorse umane e strumentali per la promozione, diffusione e realizzazione delle attività;
4. …. il raggiungimento dei destinatari dell’avviso;
5. ……. la condivisione di informazioni e dati, nel rispetto della normativa sulla privacy, utili alle attività di ricerca e analisi promosse nell’ambito del progetto;
6. ….. la organizzazione delle attività anche formative e la selezione dei destinatari delle stesse erogate nell’ambito del Progetto;
7. ………………………………….
8. ……..modalità organiche di confronto e supporto, idonee a ottimizzare, in modo unitario e condiviso, la governance di progetto indicando nella persona di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la figura incaricata per ogni utile raccordo operativo.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Il Legale Rappresentante**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(timbro e firma)**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia fotostatica non autenticata, scannerizzata, del seguente documento di identità: Tipo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, rilasciato da **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** il **\_\_\_\_\_\_\_\_**, con scadenza il **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.