

(su carta intestata)
ente /odf/ impresa/ CPI /etc.

Lettera di Adesione ATS/ Dichiarazione di Sostegno

Progetto PO FSE 2016-2018 “Abruzzo Include”

La/il sottoscritto/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 _____.