



Allegato 1(B)

Dipartimento della Presidenza e Rapporti con l'Europa
Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020
Piano Operativo 2017- 2019
Intervento 25 "Empowerment delle Istituzioni locali"

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO
EMPOWERMENT DELLE ISTITUZIONI LOCALI**

(PER AGGREGAZIONI CON CONVENZIONE NON ANCORA SOTTOSCRITTA)

I SOTTOSCRITTI,

1)

Cognome e nome: _____

Data e luogo di nascita: __/__/____ a _____, prov.()

Codice fiscale personale: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ in qualità di legale
rappresentante dell'Ente Locale _____ con sede legale
in _____, pec _____

2)

Cognome e nome: _____

Data e luogo di nascita: __/__/____ a _____, prov.()

Codice fiscale personale: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ in qualità di legale
rappresentante dell'Ente Locale _____ con sede legale
in _____, pec _____

3)

Cognome e nome: _____

Data e luogo di nascita: __/__/____ a _____, prov.()

Codice fiscale personale: _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / in qualità di legale rappresentante dell'Ente Locale _____ con sede legale in _____, pec _____

4)

Cognome e nome: _____

Data e luogo di nascita: _ / _ / _ _ _ a _____, prov.()

Codice fiscale personale: _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / in qualità di legale rappresentante dell'Ente Locale _____ con sede legale in _____, pec _____

(Replicare schema se necessario)

CHIEDONO

che la costituenda aggregazione sia ammessa a partecipare alla selezione prevista dall'Avviso Pubblico **Empowerment delle Istituzioni Locali** a valere sull'Asse IV del Piano Operativo 2017-2019 approvato con D.G.R. n. 526 del 26 settembre 2017.

Si allega alla presente domanda, copia delle Deliberazioni consiliari di approvazione dello schema di Convenzione di cui all'art. 30 del D.Lgs 267/2000.

Luogo e data, _____

IL DOCUMENTO DEVE ESSERE FIRMATO DIGITALMENTE DA TUTTI I RAPPRESENTANTI LEGALI DEGLI ENTI LOCALI COMPONENTI L'AGGREGAZIONE

(Ente Locale, Nome, Cognome e carica del sottoscrittore)

(Ente Locale, Nome, Cognome e carica del sottoscrittore)

(Ente Locale, Nome, Cognome e carica del sottoscrittore)

(Ente Locale, Nome, Cognome e carica del sottoscrittore)

S:\DA\Servizio Autorità di Gestione Unica Fesr – Fse\POR FSE 2014 - 2020\ASSE IV CAPACITA' AMMINISTRATIVA\Azione_11.3.6 Empowerment\AVVISO Empowerment ist. locali
S:\DA\Servizio Autorità di Gestione Unica Fesr – Fse\POR FSE 2014 - 2020\PO 17-19\Interventi_PO\Intervento_25_Empowerment_istituzioni_locali

POR FSE ABRUZZO 2014-2020 – PIANO OPERATIVO FSE 2017-2019 INTERVENTO N. 25 "EMPOWERMENT DELLE ISTITUZIONI LOCALI"