

ALLEGATO A.2

PROGRAMMA REGIONALE LOMBARDIA - FONDO SOCIALE EUROPEO PLUS 2021-2027 (PRIORITÀ 1 - OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.4 – AZIONE D.1.)

AVVISO PUBBLICO

PERCORSI DI FORMAZIONE ABILITANTI E REGOLAMENTATI PER L'OTTENIMENTO DELLA QUALIFICA DI AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (ASA) E DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

PROCURA AI SENSI DELL'ART. 1392 C.C.

Il/La sottoscritto/a _____

☐ Presidente

☐ Legale rappresentante pro tempore

☐ Altro

della società denominata _____

con sede legale nel Comune di _____

Via _____ CAP _____ Prov. _____

telefono _____ cell. Referente _____

email _____

CF _____

Indirizzo postale (se diverso da quello legale) _____

Indirizzo Pec _____

autorizzato ☐ con procura dal competente organo deliberante della società ☐ dallo Statuto

DICHIARA DI CONFERIRE

al sig. (cognome e nome dell'intermediario) _____

in qualità di (denominazione intermediario) _____

PROCURA SPECIALE

per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della domanda di concessione di agevolazione a
valere sull'Avviso pubblico **"PERCORSI DI FORMAZIONE ABILITANTI E REGOLAMENTATI PER**

L'OTTENIMENTO DELLA QUALIFICA DI AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (ASA) E DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)".

Il presente modello va compilato e sottoscritto con firma autografa o digitale dal/i delegante/i, scansito in formato pdf ed allegato, con firma digitale del delegato, alla modulistica elettronica.

Nel caso di forma autografa da parte del delegante, al presente modello deve inoltre essere allegata obbligatoriamente **copia di un documento di identità in corso di validità del soggetto delegante.**

Luogo e data _____

Firma (delegante) _____

Firma (delegato) _____