



**AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI PATTI TERRITORIALI PER LE COMPETENZE
E PER L'OCCUPAZIONE. SECONDA FASE – FORMAZIONE CONTINUA DEI LAVORATORI
AMBITO DI INTERVENTO 2
FORMAZIONE CONTINUA – SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO
D.D.G. 5173 del 28/03/2024 e ss.mm.ii.**

INCARICO PER LO SVOLGIMENTO DEL RUOLO DI CAPOFILA

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

Il/La sottoscritto/a _____

- Presidente
- Legale rappresentante pro tempore
- Altro

della società denominata _____ CF/P. IVA _____

con sede legale nel Comune di _____ Via _____ CAP _____ Prov. _____

tel.: _____ cell. Referente: _____ email _____

Indirizzo postale (*se diverso da quello legale*) _____ indirizzo P.E.C. _____

autorizzato:

- con procura dal competente organo deliberante della società;
- dallo Statuto

in quanto rappresentante del capofila individuato nella Fase *Manifestazione di interesse* del partenariato di cui al Patto _____

DICHIARA DI CONFERIRE

Alla società denominata _____ CF/P. IVA _____

con sede legale nel Comune di _____ Via _____ CAP _____ Prov. _____

tel.: _____ cell. Referente: _____ email _____

Indirizzo postale (*se diverso da quello legale*) _____ indirizzo P.E.C. _____

rappresentata dal sig. _____ in qualità di _____

- Presidente
- Legale rappresentante pro tempore
- Altro

autorizzato:

- con procura dal competente organo deliberante della società;
- dallo Statuto

PROCURA SPECIALE

per rivestire il ruolo di capofila in relazione al partenariato di cui al Patto _____ (inserire riferimenti) nell'ambito dell'AVVISO PUBBLICO "Patti territoriali per le competenze e per l'occupazione. Seconda fase – Formazione continua dei lavoratori" di cui al D.d.g. n. 5173 del 28/03/2024.

DICHIARA INOLTRE

che la società/ente delegato è:

- _____ (inserire se società/ente controllato e/o partecipato o facenti parte dell'associazione)
- stata informata che, come da D.d.g. n. 5173 del 28/03/2024, in relazione Ambito di intervento 1 "Formazione continua – Generale" può erogare i servizi formativi, se ammesso a presentare l'offerta formativa, a condizione che sia in partnership con almeno due enti di formazione inclusi nel Partenariato, in relazione all' Ambito di intervento 2 "Formazione continua – Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro", potrà erogare i servizi formativi, se ammesso a presentare l'offerta formativa e dovrà essere in Partenariato con almeno due Enti di Formazione non necessariamente accreditati.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Colui che, in qualità di procuratore, sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza della società.
- ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e del D.L.vo 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi alla presentazione telematica della domanda.

Luogo _____ Data _____

*FIRMA del Rappresentante legale della
Società/Ente delegante*

Per accettazione:

*FIRMA del Rappresentante legale della
Società/Ente delegato*

Il presente documento va compilato, sottoscritto con firma autografa, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale, alla modulistica elettronica.

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.