



ALLEGATO 1 ISTANZA DI CANDIDATURA

1. SEZIONE ANAGRAFICA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente in via/viale/piazza _____ Comune
_____ Provincia _____ CAP _____ C.F. _____ in
qualità di Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa accreditata in Regione Campania con codice
_____ con sede legale in via/viale/piazza _____ Comune
_____ Provincia _____ CAP _____ e sede operativa in via/viale/piazza
_____ Comune di _____ Provincia _____ CAP _____,

IN QUALITA' DI CAPOFILA DELLA COSTITUENDA O COSTITUITA ATS FORMATA DA:

1) _____

2) _____

(Ripetere per singolo partner)

CHIEDE

Di poter partecipare all'Avviso Potenziamento dell'offerta formativa nel settore della musica e del teatro - Laboratori di Talenti - Sperimentazione concernente la realizzazione di interventi finalizzati alla formazione e all'occupazione, di figure professionali specialistiche con competenze multidisciplinari nel settore delle produzioni teatrali e musicali contemporanee caratterizzate, tra l'altro, da crescenti esigenze di innovazione sia dal punto di vista artistico sia organizzativo che finanziario.

In particolare chiede la concessione del finanziamento pari ad un totale di Euro _____ (€.
_____/_____) per la realizzazione dei seguenti percorsi formativi (Max n.ro 3) utile al rilascio della Qualificazione professionale:

I. (inserire denominazione) _____ approvata, in forza e per effetto della D.G.R. 223/2014, con Decreto Dirigenziale n. _____ del _____ (B.U.R.C. n. _____ del _____) incardinata nel Settore Economico Professionale / Processo di Lavoro (inserire denominazione) _____ / _____ rivolta a numero _____ partecipanti in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso pubblico;

(* Ripetere per ciascun percorso)

2. DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N.445

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa, dichiara, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi degli artt.76 e 77 del D.P.R. 445/2000 che, (*compilare se applicabile*), con specifico riferimento alla Qualificazione di cui al sopra richiamato: punto 1. - questa Agenzia formativa è in possesso dell'accreditamento definitivo N. _____ conseguito con D.D. _____.

3. ESPERIENZA PROFESSIONALE PREGRESSA DELL'AGENZIA FORMATIVA

Periodo (da – a)	
Denominazione Percorso formativo erogato	
Sede di erogazione Percorso formativo	
Tipologia Destinatari	
Numero Allievi partecipanti	
Provvedimento amministrativo di Approvazione Avviso Pubblico	
Titolo Qualificazione in uscita	

DA COMPILARE E REPLICARE PER CIASCUN COMPONENTE DELL'ATS

Periodo (da – a)	
Esperienza nel settore di riferimento (Breve descrizione)	
Sede di attuazione dell'esperienza descritta	
Tipologia Destinatari coinvolti	
Tipologia di eccellenze coinvolte	

4.INDICAZIONE DEL NOMINATIVO "TECNICO DELLA VALUTAZIONE E PIANIFICAZIONE DI ATTIVITA' VALUTATIVE" EX D.G.R. 449/2017, ex art.3, comma 3 e art.6, comma 2

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data conseguimento Qualificazione (Standard Tecnico-Professionali approvati con D.D. n.107 del 01/07/2016 - B.U.R.C. n.44 del 04/07/2016 – DG 50-11-00 UOD 50-11-04)	

5. INDICAZIONE DEL NOMINATIVO "TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'INDIVIDUAZIONE E MESSA IN TRASPARENZA DELLE COMPETENZE"

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data conseguimento Qualificazione (Standard Tecnico-Professionali approvati con D.D. n.107 del 01/07/2016 - B.U.R.C. n.44 del 04/07/2016 – DG 50-11-00 UOD 50-11-04)	

6.DICHIARAZIONE UNILATERALE DI IMPEGNO DELL'ENTE FORMATIVO (DA RIPETERE PER OGNI SINGOLO SOGGETTO COSTITUENTE L'ATS)

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa, in qualità di Capofila della Costituenda ATS dichiara altresì di (*barrare le caselle che interessano*):

- accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso;
- non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;
- non aver subito condanne con sentenze passate in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla propria moralità professionale, ovvero per delitti finanziari;
- non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione vigente;
- non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali;
- essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;
- essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse;
- essere informato, ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi del D.lgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n.246".

Luogo e Data
_____ lì _____

Il/La dichiarante
(Firma digitale solo per l'ENTE CAPOFILA -PER GLI ALTRI

Soggetti costituenti l' ATS firma autografa)

La presente Istanza è firmata digitalmente solo dal Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa Proponente, le altre dichiarazioni fornite dai partner dell'ATS saranno sottoscritte con firma autografa.

ALLEGATI

- Formulario di Progetto in Formato Elettronico PDF (NON Necessita di Firma Autografa) - Sottoscritto con Firma Digitale del Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa Proponente, in qualità di capofila
- Fotocopia Documento di Riconoscimento in corso di Validità In Formato Elettronico Pdf - Sottoscritto con Firma Digitale del Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa Proponente
- Fotocopia Documento di Riconoscimento in corso di validità in copia con Firma autografa dei rappresentanti degli altri componenti dell'ATS.