



### Allegato A - "Domanda di partecipazione"

Con riferimento all'Avviso pubblico per l'individuazione di soggetti attuatori per la realizzazione dell'intervento "Attività di animazione e di accompagnamento per favorire lo sviluppo e la creazione di impresa nel settore turistico MID I START UP" CUP J58J22000340001 emanato dall'ENTE NAZIONALE PER IL MICROCREDITO (ENM), il sottoscritto:

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e P. IVA \_\_\_\_\_, iscritto alla C.C.I.A.A. (non per soggetti pubblici) di \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) n. REA. \_\_\_\_\_ matricola INPS n. \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede della \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

che alla \_\_\_\_\_, secondo i termini stabiliti nell'Avviso sia riconosciuta la qualifica di Soggetto Attuatore, e a tal fine

#### DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

A) di essere (selezionare le caselle di interesse):

- Ente/istituzione pubblica
- Associazione datoriale
- Ordine professionale
- Soggetto privato con i seguenti requisiti:

- Accreditato per la formazione professionale presso la Regione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_
- Accreditato per i servizi per il lavoro presso la Regione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_
- Previsione nell'oggetto sociale e/o nel codice ATECO dell'attività di formazione o consulenza per la creazione, gestione, accompagnamento all'attività d'impresa

B) di manifestare il proprio interesse ad operare nell'area territoriale identificata con la Regione Calabria;

C) di disporre, secondo quanto riportato nella sottostante tabella/e di n. \_\_\_\_\_ aula/e da destinare alle attività formative oggetto di affidamento dell'Avviso in parola



#### Aula 1

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	
Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

#### Aula 2

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	
Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

#### Aula 3

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	
Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

#### Aula 4

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	
Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

#### Aula 5

Città	
Prov.	
Indirizzo	
Titolo di disponibilità Estremi -Mq aula	
Accreditamento regionale (SI/NO)	
Nominativo responsabile	



Nominativo referente Amministrativo	
Recapiti e-mail tel.	

- D) che le aule sopra indicate e le sedi in cui le stesse sono inserite:
- sono in regola con la normativa sulla sicurezza e igiene luoghi di lavoro,
  - sono prive di barriere architettoniche ai sensi della vigente legislazione,
  - sono raggiungibili con mezzi pubblici
  - sono dotate di servizi igienici, dimensionati nel rispetto delle normative vigenti e adeguati in base al numero di utilizzatori della struttura
- E) che in ordine ai requisiti di esperienza così come declinati nell'Avviso, la/lo scrivente nell'ultimo biennio ha realizzato le attività specificate nella seguente tabella:

#### Attività 1

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa )	

#### Attività 2

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa )	

#### Attività 3

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa )	

#### Attività 4

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa )	

#### Attività 5

Descrizione delle attività realizzate	
Destinatari	
Fonte di finanziamento (se pertinente)	
Committente	
Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa )	



- F) che il Soggetto Attuatore non si trova in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016 (non applicabile per soggetti pubblici);
- G) l'inesistenza di situazioni che determinano l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- H) In caso di appartenenza a consorzio (*non applicabile per soggetti pubblici*):
- di non aderire ad alcun consorzio;  
OPPURE  
 di aderire al Consorzio (indicare la denominazione e tipologia)
- \_\_\_\_\_
- I) che la PEC ove potranno essere inviate le comunicazioni relative al presente procedimento, anche ai fini del controllo sui requisiti richiesti, è \_\_\_\_\_;
- J) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni contenute nell'Avviso di cui detto;
- K) di essere consapevole che, qualora dai controlli dell'ENM, di cui agli articoli 71 e ss. del D.P.R. 445/00 emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, la società/l'ente rappresentato decade dall'aggiudicazione eventualmente conseguita sulla base della dichiarazione non veritiera.

Lo scrivente acconsente ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.lgs 10 agosto 2018, n. 101 al trattamento dei propri dati, anche personali, per il presente procedimento, gli atti conseguenti e per tutti gli adempimenti di legge.

Luogo e data

*Firma del legale rappresentante*

\_\_\_\_\_

Si allega, la documentazione richiesta nell'Avviso e più esattamente:

- Documento di identità del firmatario;
- Allegato B – “Dichiarazione d’impegno”;
- N. \_\_\_\_\_ Fascicolo/i Docente, articolati per ciascun docente con Curriculum Vitae, Modello B1, firmati dal docente e Documento di identità del docente.