

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER  
CO-PROGETTAZIONE ASSOCIATA**

INTERVENTI A VALERE SUL  
POR Regione Toscana  
FONDO SOCIALE EUROPEO 2014 – 2020

**Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà**

**“ Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili”**

Le/I sottoscritte/i:

1. (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

2. (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

3. (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

consapevoli della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

### **MANIFESTANO**

**interesse a partecipare in forma associata all'attività di co-progettazione mirata alla presentazione in partenariato con altri di uno o più progetti a valere sull'Avviso POR Regione Toscana FONDO SOCIALE EUROPEO 2014 – 2020 - Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà “ Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili”**

### **A TAL FINE DICHIARANO**

- di impegnarsi, qualora ammessi, ad operare in maniera associata nel percorso di co-progettazione e di essere i soggetti che sottoscriveranno il progetto finale;
- che la persona indicata in qualità di referente del raggruppamento è :

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;

legale rappresentante di \_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

(luogo e data) \_\_\_\_\_

1. Per il soggetto \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

2. *Per il soggetto* \_\_\_\_\_

*Nome e Cognome* \_\_\_\_\_ *Firma* \_\_\_\_\_

3. *Per il soggetto* \_\_\_\_\_

*Nome e Cognome* \_\_\_\_\_ *Firma* \_\_\_\_\_