

## Allegato A1 – Richiesta di Adesione

Bollo

Manifestazione di interesse per il servizio di scouting aziendale, supporto alla gestione amministrativa del tirocinio e accompagnamento al lavoro

Alla Regione Marche  
Settore Servizi per l'Impiego e Politiche attive  
PEC: *regione.marche.lavoro@emarche.it*

**Oggetto:** DDS N. 758 del 28/12/2023 - Richiesta di candidatura per l'attuazione delle misure previste dalla DGR n. 1144/23 a valere sul Fondo Regionale Disabili.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante<sup>1</sup> di \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ e sede operativa in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_,  
Partita IVA \_\_\_\_\_, PEC: \_\_\_\_\_:

### **CHIEDE**

di essere autorizzato all'attuazione delle misure previste dall'avviso n.1 FRD

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazione mendace o non conforme al vero incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo decreto.

### **DICHIARA**

- di essere accreditato presso la Regione Marche, ai sensi della DGR. n. 713/22 e smi, per l'erogazione dei servizi per il lavoro e che non si trova attualmente in stato di sospensione dell'accREDITAMENTO;
- che secondo la propria organizzazione interna, l'Agenzia è strutturata come segue:

Sede operativa	Indirizzo	Comune	Provincia	Estremi decreto di accREDITAMENTO

*(NB - compilare una riga per ciascuna delle sedi operative accreditate)*

<sup>1</sup> Se persona diversa dal legale rappresentante, allegare atto di procura, in originale o copia conforme

