



Cofinanziato dall'Unione europea



Dipartimento Lavoro Sociale

Servizio Formazione e Apprendimento Permanente

PR FSE + ABRUZZO 2021-2027

"Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"

Azione g3

Percorsi formativi personalizzati per agevolare l'inclusione lavorativa

DOMANDA DI FINANZIAMENTO

Riferimenti imposta di bollo

Nr. Identificativo della marca da bollo:

Data: __ / __ / ____

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 si dichiara che la marca da bollo è stata annullata per la presentazione della presente candidatura e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento che ne richieda l'apposizione

DATI RELATIVI ALL'ORGANISMO DI FORMAZIONE CAPOFILA

Ragione sociale Organismo di Formazione	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo sede legale	
Legale Rappresentante	
Recapiti Telefono e Cellulare	
Recapiti e-mail e PEC	
Accreditamento	<input type="checkbox"/> Accreditato per la macrotipologia Formazione Superiore <input type="checkbox"/> Accreditato per la macrotipologia Formazione Continua
Titolazione	<input type="checkbox"/> Titolato per il servizio di riconoscimento dei crediti formativi di frequenza <input type="checkbox"/> Titolando per il servizio di riconoscimento dei crediti formativi di frequenza

SI IMPEGNA

a costituirsi formalmente in ATS prima dell'avvio delle attività formative con le seguenti aziende:

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA	
AVENTE SEDE OPERATIVA SUL TERRITORIO DELLA REGIONE ABRUZZO	
Ragione sociale	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Natura giuridica	
Indirizzo sede operativa regione Abruzzo	
Legale Rappresentante	
Recapiti Telefono e Cellulare	
Recapiti e-mail e PEC	
Settore economico-professionale	
DATI RELATIVI ALL'AZIENDA	
AVENTE SEDE OPERATIVA SUL TERRITORIO DELLA REGIONE ABRUZZO	
Ragione sociale	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Natura giuridica	
Indirizzo sede operativa regione Abruzzo	
Legale Rappresentante	
Recapiti Telefono e Cellulare	
Recapiti e-mail e PEC	
Settore economico-professionale	

(ripetere la tabella per ogni azienda da includere nell'ATS)

CHIEDE

Che l'/gli intervento/i formativo/i (allineati ai fabbisogni formativi espressi dalla/e azienda/e partecipanti all'ATS nell'allegato 6.A) e finalizzato/i al conseguimento:

- del profilo professionale denominato _____;
- del profilo professionale denominato _____;
- del profilo professionale denominato _____;



Cofinanziato
dall'Unione europea



- del profilo professionale denominato _____;
sia/no ammesso/i a finanziamento.

Dati relativi alla persona di contatto per la presente candidatura:

Nominativo del referente del progetto _____

Ruolo nell'impresa _____

Telefono _____ E-mail _____ PEC _____

Luogo e data, _____.