



**SOCIETÀ della SALUTE SENESE**  
Comuni di Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga,  
Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni D'Arbia, Monticiano,  
Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena, Sovicille  
Azienda USL Toscana Sud-Est.



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

## Allegato 5 (Modello agenzia formativa autonoma\*)

### MODELLO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE RIVOLTO A SOGGETTI IDONEI ALL'ESECUZIONE DI ATTIVITA' RELATIVE A N.2 PROGETTI PNRR SUI "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... ( ) il / /

C.F. ....

residente in ..... (cap .....

Via ..... n. ....

in qualità di .....

avente sede legale in ..... (cap .....

Via ..... n. ....

C.F./P.IVA ..... Tel. ....

e-mail ..... PEC .....

avente la seguente forma giuridica:

.....

Iscrizione al registro delle imprese di .....

numero iscrizione ..... data iscrizione .....

attività .....

accreditata in data .....

MANIFESTA INTERESSE per partecipare all'esecuzione di attività interventi a valere sui fondi PNRR sui "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" e si candida, in qualità di partner, alla esecuzione delle attività formative relative ai seguenti progetti:

Progetti	indicare con una X i progetti per i quali si manifesta interesse.
Progetto n. 1 – 20.000,00	
Progetto n. 2 - € 20.000,00	

\* Nel caso in cui un raggruppamento si candidi insieme ad un agenzia formativa idonea la candidatura dell'agenzia formativa singola verrà esclusa.

a tal fine dichiara e informa

(requisiti di selezione)

a) agenzia formativa accreditata che abbia almeno due anni di esperienza (allegare curriculum di max 4 pagine)

**DICHIARA** inoltre

che la persona incaricata di partecipare ai tavoli di co-progettazione è:

(Nome e Cognome) .....

nato/a a....., il ..... CF .....

residente in..... (cap.....),

Tel....., e-mail.....;

che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec

di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;

di aver preso visione dell'informativa trattamento dati ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 disponibile all'art. 12 della manifestazione d'interesse.

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coordinamento.

(luogo e data) .....

(firma del legale rappresentante).....

*N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*

*\* Nel caso in cui un raggruppamento si candidi insieme ad un agenzia formativa idonea la candidatura dell'agenzia formativa singola verrà esclusa.*