

# Allegato 1B (Raggruppamento da costituire)

Spett.le  
ITALIA LAVORO S.p.A.  
Programma SPA - Sperimentazioni  
di Politiche Attive (Botteghe)  
Via Guidubaldo del Monte, 60  
00197 ROMA

**Oggetto: Programma SPA - Sperimentazioni di Politiche Attive (Botteghe). Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico "Botteghe di Mestiere e dell'Innovazione".**

Da compilare a cura del Soggetto Promotore

## Il/la sottoscritto/a

Nome  Cognome

nato/a a  Provincia  il          
gg/mm/aaaa

Stato di nascita  cittadinanza

Codice Fiscale

**Legale rappresentante<sup>1</sup> /titolare di**

Soggetto Privato ☐ Soggetto Pubblico ☐

con sede legale in  Provincia

via   #° h

con sede operativa<sup>2</sup> in  Provincia

via  n.  #° h

Codice Fiscale  Partita IVA

## in qualità di Soggetto Promotore

- abilitato a promuovere tirocini nella Regione:

estremi atto di accreditamento/autorizzazione (ove previsto):

Numero  Data            
gg/mm/aaaa

**e le seguenti aziende:**

<sup>1</sup> In caso di altro soggetto, allegare copia dell'atto di delega e/o di procura o altro documento comprovante i poteri di firma.

<sup>2</sup> Indicare la sede operativa per la quale si intende partecipare al presente Avviso.

**1**

Da compilare a cura del Soggetto Ospitante

Il/la sottoscritto/a

Nome  Cognome

nato/a a  Provincia  il   
gg/mm/aaaa

Stato di nascita  cittadinanza

in qualità di legale rappresentante<sup>1</sup>/titolare di

con sede legale in  Provincia

via  #° h

con sede operativa<sup>2</sup> in  Provincia

via  n.  #° h

Codice Fiscale  Partita IVA

**2**

Da compilare a cura del Soggetto Ospitante

Il/la sottoscritto/a

Nome  Cognome

nato/a a  Provincia  il   
gg/mm/aaaa

Stato di nascita  cittadinanza

in qualità di legale rappresentante<sup>1</sup>/titolare di

con sede legale in  Provincia

via  #° h

con sede operativa<sup>2</sup> in  Provincia

via  n.  #° h

Codice Fiscale  Partita IVA

<sup>1</sup> In caso di altro soggetto allegare copia dell'atto di delega e/o di procura o altro documento comprovante i poteri di firma.

<sup>2</sup> Indicare la sede operativa di svolgimento del tirocinio.

**3**

Da compilare a cura del Soggetto Ospitante

Il/la sottoscritto/a

Nome  Cognome

nato/a a  Provincia  il      
gg/mm/aaaa

Stato di nascita  cittadinanza

in qualità di legale rappresentante<sup>1</sup>/titolare di

con sede legale in  Provincia

via   #° h

con sede operativa<sup>2</sup> in  Provincia

via  n.  #° h

Codice Fiscale  Partita IVA

**4**

Da compilare a cura del Soggetto Ospitante

Il/la sottoscritto/a

Nome  Cognome

nato/a a  Provincia  il      
gg/mm/aaaa

Stato di nascita  cittadinanza

in qualità di legale rappresentante<sup>1</sup>/titolare di

con sede legale in  Provincia

via   #° h

con sede operativa<sup>2</sup> in  Provincia

via  n.  #° h

Codice Fiscale  Partita IVA

<sup>1</sup> In caso di altro soggetto allegare copia dell'atto di delega e/o di procura o altro documento comprovante i poteri di firma.

<sup>2</sup> Indicare la sede operativa di svolgimento del tirocinio.

Il/la sottoscritto/a

Stato di nascita		cittadinanza	
------------------	--	--------------	--

in qualità di legale rappresentante <sup>1</sup> /titolare di	
---	--

con sede legale in  Provincia

via  # h

con sede operativa<sup>2</sup> in  Provincia

via ..... n. .... #° h .....

Codice Fiscale  Partita IVA

6

Il/la sottoscritto/a

Stato di nascita  cittadinanza

in qualità di legale rappresentante <sup>1</sup> /titolare di	
---	--

con sede legale in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via  #° h

con sede operativa<sup>2</sup> in  Provincia 

via ..... n. .... # h.....

Codice Fiscale  Partita IVA

4/8

Il/la sottoscritto/a

Stato di nascita  cittadinanza

in qualità di legale rappresentante <sup>1</sup> /titolare di	
---	--

con sede legale in  Provincia

via  #° h

con sede operativa<sup>2</sup> in  Provincia

via ..... n. .... # h .....

Codice Fiscale		Partita IVA	
----------------	--	-------------	--

8

Il/la sottoscritto/a

Nome  Cognome

nato/a a 

--

 Provincia 

--	--

 il 

--	--	--	--	--	--

Stato di nascita  cittadinanza

in qualità di legale rappresentante <sup>1</sup> /titolare di	
---	--

con sede legale in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via  ..... # h

con sede operativa <sup>2</sup> in		Provincia	
------------------------------------	--	-----------	--

via ..... n. .... #° h.....

Codice Fiscale  Partita IVA

<sup>2</sup> Indicare la sede operativa di svolgimento del tirocinio.

Il/la sottoscritto/a

Stato di nascita		cittadinanza	
------------------	--	--------------	--

in qualità di legale rappresentante <sup>1</sup> /titolare di	
---	--

con sede legale in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via  # h

con sede operativa<sup>2</sup> in 

--

 Provincia 

--	--

via ..... n. .... #° h .....

<b>Codice Fiscale</b>		<b>Partita IVA</b>	
-----------------------	--	--------------------	--

10

Il/la sottoscritto/a

Stato di nascita  cittadinanza

in qualità di legale rappresentante <sup>1</sup> /titolare di	
---	--

con sede legale in  Provincia

via ..... #° h.....

con sede operativa <sup>2</sup> in		Provincia	
------------------------------------	--	-----------	--

via ..... n. .... #° h.....

Codice Fiscale  Partita IVA

<sup>2</sup> Indicare la sede operativa di svolgimento del tirocinio.

# CHIEDONO

di partecipare alla procedura per l'Avviso pubblico in oggetto

## A TAL FINE ALLEGANO

1. Lettera di intenti a costituirsi in Raggruppamento di cui all'Allegato 2 ;
2. Format del progetto denominato:   
di cui all'Allegato 3 (busta B);
3. ~~Allegato~~ h  k
4. la documentazione che ciascuno dei componenti il Raggruppamento è tenuto a compilare e specificamente (busta A):
  - ☐ Allegato 4A\_Soggetto Promotore: dichiarazione resa nelle forme di cui agli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
  - ☐ Allegato 4B\_Soggetto Ospitante: dichiarazione resa nelle forme di cui agli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
  - ☐ Allegato 5: scheda anagrafica;
  - ☐ Allegato 6: dichiarazione sostitutiva di certificazione;
  - ☐ Allegato 7: dichiarazione "de minimis" (non applicabile ai soggetti pubblici);
  - ☐ Copia del documento di identità in corso di validità del firmatario.

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

---

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

---

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

---

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

---

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

---

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

---

(timbro e firma per esteso e leggibile)

Luogo

data   
gg/mm/aaaa

---

(timbro e firma per esteso e leggibile)