

ALLEGATO A

Spett.
Regione Puglia - Assessorato al Welfare
Servizio Politiche di Benessere sociale e Pari opportunità
Ufficio Politiche per le Persone, le Famiglie e le Pari opportunità
Viale dei Caduti di tutte le Guerre, 15 (III piano)
70126 Bari

Domanda di finanziamento

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il/...../..... C.F.
in qualità di legale rappresentante dell'Ente
con sede legale in alla Via.....
CAP telefono..... fax e-mail
.....
e sede operativa¹ di:..... Prov..... CAP
Via n°.....
telefono fax e-mail

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione di progetti nell'Ambito **dell'Avviso Pubblico per attività di animazione e sensibilizzazione territoriale nell'ambito del Progetto R.O.S.A. – Rete Occupazione Servizi Assistenziali.**

A tal fine,

ALLEGA:

- certificato di iscrizione al Registro di cui all'art. 3 della l. n. 152/2001;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del legale rappresentante, ai sensi dell'articolo 47 del D.p.r. del 28 dicembre 2000 n. 445 corredata da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, da parte del beneficiario del finanziamento circa la condizione di soggetto Iva o meno;
- *curricula* delle risorse umane che si intendono impegnare per la realizzazione del progetto;
- proposta progettuale stesa sull'apposito formulario di cui all'Allegato B del presente Avviso, di cui costituisce parte integrante.

Luogo e Data...../...../.....

Firma e timbro

¹ In caso di più sedi operative, riportare per ciascuna di esse le informazioni richieste.