

Allegato B – Scheda dettagliata

Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027. Obiettivo di policy 4 “Un’Europa più sociale”. Priorità III - "Inclusione e protezione sociale" - Obiettivo specifico I): promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, comprese le persone indigenti e i minori Azione I.4: Povertà Educativa minorile.

SCHEDA DETTAGLIATA ANAGRAFICA SOGGETTO ED ESPERIENZA

1. ANAGRAFICA SOGGETTO

Denominazione del soggetto partner:

Sede legale, indirizzo:

Sede legale, Comune: _____

Provincia: _____

CAP: _____

Telefono: _____

Telefono dell'ufficio di riferimento: _____

PEC: _____

E-mail: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: . _____

2. TIPOLOGIA DI SOGGETTO (PUNTO 2.2 dell’Avviso)

- Centri per la giustizia minorile (CGM);
- Enti ed Aziende pubbliche secondo la normativa vigente
- Imprese private iscritte al registro delle imprese
- Enti del Terzo settore (E.T.S.) iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) ai sensi dell’art. 46 del Codice del terzo settore (C.T.S.) ed, in particolare: organizzazioni di volontariato (O.D.V.); Associazioni di Promozione Sociale (A.P.S.); enti filantropici; imprese sociali, incluse le cooperative sociali; reti associative. Le cooperative sociali, ancorché' iscritte al RUNTS., devono essere iscritte anche all'Albo regionale delle cooperative sociali di cui alla L.R. 38 del 12/11/2004 e ss.mm.ii.
- Fondazioni, ancorché non iscritte al RUNTS, iscritte all’anagrafe delle ONLUS;
- Associazioni Sportive dilettantistiche (ASD), ancorché non iscritte al RUNTS, iscritte al Registro

unico nazionale delle Attività Sportive (RAS);

- Organismi di Formazione accreditati o accreditandi per l'ambito Orientamento e/o per l'ambito "Utenze speciali" di cui alla D.G.R. del 17/01/2018 nr. 7, coordinato con la DGR del 18/01/2024 nr. 29;
- Agenzie per il lavoro accreditate ai sensi della DGR 1057/2010

3. DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DEL DELEGATO:

Cognome: _____

Nome: _____

Nato a (Comune/Stato estero): _____

Provincia: _____

CAP: _____

Nato il : _____

Comune di residenza: _____

Provincia: : _____

CAP: : _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale: _____

In qualità di

- Rappresentante Legale
- Delegato(allegare delega)

4. ELENCARE E DESCRIVERE LE ATTIVITÀ REALIZZATE IN ATTIVITÀ CO – FINANZIATE DA FONDI REGIONALI, NAZIONALI E COMUNITARI ATTINENTI ALL'ATTIVITÀ SPECIFICA SCELTA NELL'ISTANZA

(Max 3.000 caratteri spazi inclusi)

(per ogni attività indicare: durata, descrizione attività, se in forma singola o in partenariato, fonte di finanziamento)

5. DESCRIZIONE DELLA DOTAZIONE DI RISORSE MATERIALI, STRUMENTALI E PROFESSIONALI

(Max 1.500 caratteri spazi inclusi)

Data

Timbro e Firma