

## ALLEGATO A

**Manifestazione di interesse relativa alla co-progettazione di interventi a valere sul POR FSE RT 2014 – 2020 – ASSE B - INCLUSIONE SOCIALE LOTTA ALLA POVERTA' – Avviso regionale: “Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica:  
\_\_\_\_\_

- In proprio
- Oppure in qualità di soggetto capofila del raggruppamento composto dai  
soggetti di cui all'allegato B

**(barrare la casella specifica)**



SOCIETÀ DELLA SALUTE  
ZONA BASSA VAL CECINA  
CF 01491360499  
Via Montanara s.n.c  
57023 - CECINA

Tel 0586/0586/614431-4243

[posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it](mailto:posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it)

[www.sdsbassavaldicecina.it](http://www.sdsbassavaldicecina.it)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE –  
REGIONE TOSCANA

AZIENDA USL TOSCANA NORD  
OVEST

P.I.-C.F. 02198590503  
Via Cocchi, 7/9 – 56121 Pisa

[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

**MANIFESTA INTERESSE PER** fine dichiara e informa che partecipare all'attività di co-progettazione mirata alla presentazione in partenariato con altri di uno o più progetti a valere sull'Avviso POR Regione Toscana FONDO SOCIALE EUROPEO 2014 – 2020 - Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà “Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili”

a tal fine dichiara che

- che l'impresa / ente svolge attività di:



SOCIETÀ DELLA SALUTE  
ZONA BASSA VAL CECINA  
CF 01491360499  
Via Montanara s.n.c  
57023 - CECINA

Tel 0586/0586/614431-4243

[posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it](mailto:posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it)

[www.sdsbassavaldicecina.it](http://www.sdsbassavaldicecina.it)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE –  
REGIONE TOSCANA

AZIENDA USL TOSCANA NORD  
OVEST

P.I.-C.F. 02198590503  
Via Cocchi, 7/9 – 56121 Pisa

[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

- che, può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, come di seguito indicato:

che il personale che si intende utilizzare ( con allegato curriculum professionale dello stesso) nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:



SOCIETÀ DELLA SALUTE  
ZONA BASSA VAL CECINA  
CF 01491360499  
Via Montanara s.n.c  
57023 - CECINA

Tel 0586/0586/614431-4243

[posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it](mailto:posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it)

[www.sdsbassavaldicecina.it](http://www.sdsbassavaldicecina.it)

- che le strumentazioni, strutture che sono nella propria disponibilità e che verranno messe a disposizione per l'espletamento delle attività prevedibili del progetto FSE, sono:



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE –  
REGIONE TOSCANA

AZIENDA USL TOSCANA NORD  
OVEST

P.I.-C.F. 02198590503  
Via Cocchi, 7/9 – 56121 Pisa

[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

- che le Associazioni presenti nel territorio della zona-distretto con cui vigono rapporti di collaborazione sono le seguenti:



SOCIETÀ DELLA SALUTE  
ZONA BASSA VAL CECINA  
CF 01491360499  
Via Montanara s.n.c  
57023 - CECINA

Tel 0586/0586/614431-4243

[posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it](mailto:posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it)

[www.sdsbassavaldicecina.it](http://www.sdsbassavaldicecina.it)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE –  
REGIONE TOSCANA

AZIENDA USL TOSCANA NORD  
OVEST

P.I.-C.F. 02198590503  
Via Cocchi, 7/9 – 56121 Pisa

[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

- Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina) :

## DICHIARA inoltre

• che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di co-progettazione è (di cui si allega curriculum) : (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato 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 essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

## S'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 co-progettazione .

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



SOCIETÀ DELLA SALUTE  
ZONA BASSA VAL CECINA  
CF 01491360499  
Via Montanara s.n.c  
57023 - CECINA

Tel 0586/0586/614431-4243

[posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it](mailto:posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it)

[www.sdsbassavaldicecina.it](http://www.sdsbassavaldicecina.it)



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE –  
REGIONE TOSCANA

AZIENDA USL TOSCANA NORD  
OVEST

P.I.-C.F. 02198590503  
Via Cocchi, 7/9 – 56121 Pisa

[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

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