

ALLEGATO B

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”

DICHIARAZIONE DI RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AI SENSI DELL'ART. 7 ultimo comma del presente avviso

I/le sottoscritti/e: _____

in qualità di legali rappresentanti dei soggetti:

come meglio identificati nella scheda denominata “Modulo A”

consapevoli della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,



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

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

MANIFESTANO

congiuntamente il proprio interesse a 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

come già indicato nel Modulo A

DICHIARANO

- di impegnarsi, qualora ammessi, ad operare in maniera congiunta nel percorso di co-progettazione ed indicare quale referente:

Sig./Sig.a _____

Soggetto _____

Soggetto _____

Soggetto _____



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

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

Soggetto _____

Soggetto _____



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

www.sdsbassavaldicecina.it

Luogo e Data _____

Firma: _____
(legale rappresentante)

Firma: _____
(legale rappresentante)

Firma: _____
(legale rappresentante)

Firma: _____
(legale rappresentante)

Firma: _____
(legale rappresentante)



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