



DOMANDA DI CONTRIBUTO

AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DI OPERAZIONI RELATIVE AD AZIONI FORMATIVE FINALIZZATE ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI GIOVANI CON DISABILITÀ NEL MERCATO DEL LAVORO (LINEE: 1_PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA; 2_ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTE INDIVIDUALIZZATA MODULARE; 3_ATTIVITÀ IN INTEGRAZIONE CON LA SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO - DGR n. 120 del 13/03/2025) A VALERE SULLA PRIORITÀ 3 "INCLUSIONE SOCIALE" – OB. Spec. ESO4.8 del PR FSE+ REGIONE LIGURIA 2021-2027, SETTORE D'INTERVENTO 153, FINANZIATO CON DDG. n. 3167 del 29/04/2025

Oggetto: AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DI OPERAZIONI RELATIVE AD AZIONI FORMATIVE FINALIZZATE ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI GIOVANI CON DISABILITÀ NEL MERCATO DEL LAVORO (LINEE: 1_PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA; 2_ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTE INDIVIDUALIZZATA MODULARE; 3_ATTIVITÀ IN INTEGRAZIONE CON LA SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO - DGR n. 120 del 13/03/2025) A VALERE SULLA PRIORITÀ 3 "INCLUSIONE SOCIALE" – OB. Spec. ESO4.8 del PR FSE+ REGIONE LIGURIA 2021-2027, SETTORE D'INTERVENTO 153, FINANZIATO CON DDG. n. 3167 del 29/04/2025.

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)
nato/a a _____ (Comune) _____ (Prov.) _____ (Data) il _____
Residente a _____ (Comune) _____ (Prov.) _____ (Cap) _____ (Indirizzo) in _____
Codice Fiscale _____ Documento d'Identità
N. _____ rilasciato da _____ con data
scadenza _____ in qualità di legale rappresentante dell'ente:

Denominazione e ragione sociale: _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Sede legale: Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ n. civico _____ Telefono/i _____ Fax _____
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____

(compilare se pertinente) e in qualità di soggetto capofila del costituito/costituendo raggruppamento temporaneo composto dai seguenti soggetti:

Unità locale interessata dall'intervento (se diversa dalla sede legale):

Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ n. civico _____
Telefono/i _____ Fax _____
Casella di posta elettronica certificata (PEC) _____

Persona di contatto _____

Telefono _____ Fax _____
e-mail _____

CHIEDE

per la realizzazione dell'operazione/delle operazioni:

_____ (inserire il titolo dell'operazione)

Un contributo di importo pari ad euro _____ ai sensi del (solo in caso di aiuto di Stato indicare la base normativa di riferimento):

- ☐ Regolamento (UE) 2023/2831 (Regolamento generale aiuti «de minimis»);
- ☐ Regolamento (UE) 2023/2832 (Regolamento aiuti «de minimis» concessi ad imprese che forniscono servizi di interesse economico generale - SIEG);
- ☐ Regolamento (UE) 1408/2013 («de minimis» agricoltura) e ss.mm.ii.;
- ☐ Regolamento (UE) 717/2014 («de minimis» pesca e acquacoltura) e ss.mm.ii.;
- ☐ Regolamento (UE) 651/2014 (Regolamento generale di esenzione per categoria - GBER) e ss.mm.ii.

Da liquidare in caso di concessione a:

Intestatario Conto: _____ Banca: _____

Coordinate bancarie (IBAN): _____

N. Conto: _____

DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

- di essere a conoscenza dei contenuti del Bando/Avviso pubblico sopra menzionato e della normativa di riferimento e di accettarli incondizionatamente ed integralmente;
- (*solo se pertinente*) che l'ente rappresentato rientra nei seguenti parametri dimensionali:
 - ☐ Piccola impresa ☐ Media impresa ☐ Grande impresa
- che tutti i dati e le informazioni contenute nel Formulário (allegato alla presente) corrispondono al vero;
- (*solo se pertinente*) di essere accreditato per la macrotipologia _____ oppure di aver presentato domanda di accreditamento per la macrotipologia _____ in data _____
- (*solo se pertinente*) che non è in corso, da parte di Regione Liguria, la revoca o la sospensione dell'accreditamento richiesto;
- di non aver già fruito per le spese relative ai servizi e/o beni inerenti l'operazione di cui al Bando/Avviso pubblico in oggetto misure di sostegno finanziario regionali, nazionali o comunitarie

SI IMPEGNA, AD OGNI EFFETTO DI LEGGE, A

- comunicare tempestivamente a _____ l'eventuale sostituzione del legale rappresentante, cambiamenti della denominazione sociale e/o della sede legale dell'impresa nonché altre variazioni intervenute nella propria condizione soggettiva e oggettiva rispetto a quanto dichiarato in sede di presentazione della domanda di contributo che possano incidere sulla determinazione del finanziamento pubblico;
- inviare a _____ tutta la documentazione ulteriore a seguito di esplicita richiesta.

Trasmette con la presente domanda (*indicare laddove pertinente*):

- ☐ Formulário di candidatura
- ☐ N. _____ schede finanziarie
- ☐ Copia conforme dell'Atto costitutivo/Accordo formale del raggruppamento, oppure
- ☐ Dichiarazione di intenti/impegno sottoscritta da tutti i partner a formalizzare il raggruppamento (all. 1 del manuale)
- ☐ Dichiarazione di affidamento a terzi – assenza conflitti di interesse (se pertinente – all. 38 del manuale)
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economico-finanziaria (all. 41 del manuale)
- ☐ Dichiarazione sul titolare effettivo (all. 9 e 9bis del manuale)
- ☐ In caso di aiuti di stato e opzione del regime di finanziamento cosiddetto "in esenzione" ai sensi del Reg. (UE) n. 651/2014 e ss.mm.ii.) Dichiarazione "Impresa non in difficoltà" e Dichiarazione "dimensione impresa" (all. 39 e all. 40 del manuale)
- ☐ Informativa relativa al trattamento dei dati personali (all. 8 del manuale)
- ☐ Fotocopia documento d'identità del firmatario
- ☐ Altri allegati _____ (*specificare*)

Data

Firma¹

¹ In caso di raggruppamento la domanda deve essere sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto indicato come capofila.



PR FSE+ Regione Liguria 2021-2027

**FONDO SOCIALE EUROPEO
PRIORITÀ 3 "INCLUSIONE SOCIALE"**

AVVISO PUBBLICO

PER LA PRESENTAZIONE DI OPERAZIONI RELATIVE AD AZIONI FORMATIVE FINALIZZATE ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI GIOVANI CON DISABILITÀ NEL MERCATO DEL LAVORO (LINEE: 1_PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA; 2_ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTE INDIVIDUALIZZATA MODULARE; 3_ATTIVITÀ IN INTEGRAZIONE CON LA SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO - DGR n. 120 del 13/03/2025), A VALERE SULLA PRIORITÀ 3 "INCLUSIONE SOCIALE" – OB. Spec. ESO4.8 del PR FSE+ REGIONE LIGURIA 2021-2027, SETTORE D'INTERVENTO 153 FINANZIATO CON DDG. n. 3167 del 29/04/2025. Percorsi di Prima Annualità 2025-2026

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DELLE OPERAZIONI

Priorità	Obiettivo specifico	Indicatori di output	Indicatori di risultato
3 Inclusionesociale	ESO.4.8 Incentivare l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità, in particolare dei gruppi svantaggiati	EECO12 Partecipanti con disabilità	EECR05 Partecipanti che hanno un lavoro sei mesi dopo la fine della loro partecipazione all'intervento
Azione	Settore di intervento	Tematiche secondarie	
Interventi per l'inserimento socio-lavorativo soggetti con disabilità	153 Percorsi di integrazione e re-inserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati	05. Non discriminazione	

FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DELLE OPERAZIONI ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI GIOVANI CON DISABILITÀ NEL MERCATO DEL LAVORO
--

Attività di Intervento	Attività per l'integrazione socio-lavorativa Attività professionalizzante individualizzata modulare Percorsi in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado					
Numero Progetti	Attività per l'integrazione socio-lavorativa Attività professionalizzante individualizzata modulare Percorsi in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado	1 1 1	2 2 2	3 3 3	4 4 4	5 5 5
AMBITO TERRITORIALE	GENOVA IMPERIA LA SPEZIA SAVONA					

SEZIONE A - SOGGETTO PROPONENTE

Tipo di soggetto proponente:	☐ Organismo formativo accreditato ☐ Organismo formativo in fase di accreditamento ☐ ATI/ATS costituita ☐ ATI/ATS costituenda
-------------------------------------	---

1. Dati del soggetto proponente:

Denominazione e Ragione Sociale			
Classificazione ATECO (2007)	Codice		Descrizione
Natura giuridica			
Rappresentante Legale			
Indirizzo Sede Legale			
Città			
Provincia			
CAP			
Tel			
e-mail			
Coordinate bancarie			
Partita IVA			
Codice Fiscale			
Matricola INPS			
Macrotipologia Accreditamento			
Indirizzo Sede Operativa			
Città			
Provincia			
CAP			
Tel			
e-mail			
Referente del Progetto			
Tel			
e-mail del Referente			

REFERENTI DEL PROGETTO

PROGRAMMAZIONE

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

GESTIONE

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

RENDICONTAZIONE

Cognome e Nome.....

Tel..... Fax e-mail

2. Dati del partner²:

Denominazione e Ragione Sociale			
Classificazione ATECO (2007)	Codice		Descrizione
Natura giuridica			
Rappresentante Legale			
Indirizzo Sede Legale			
Città			
Provincia			
CAP			
Tel			
e-mail			
Coordinate bancarie			
Partita IVA			
Codice Fiscale			
Matricola INPS			
Macrotipologia Accreditamento			
Indirizzo Sede Operativa			
Città			
Provincia			
CAP			
Tel			
e-mail			
Referente del Progetto			
Tel			
e-mail del Referente			

² Da compilare per ogni partner

SEZIONE B - ARTICOLAZIONE DELLA CANDIDATURA

Le colonne della tabella vanno compilate a cura del proponente con l'indicazione, rispettivamente, di un titolo (max. 100 caratteri³), dell'importo richiesto e dell'eventuale articolazione in progetti di ognuna delle Operazioni. In quest'ultima eventualità (Operazione articolata in più progetti), fermi restando i limiti numerici stabiliti dall'Avviso, nella prima colonna di destra occorre procedere alla numerazione progressiva e alla denominazione (max. 150 caratteri) di ognuno dei progetti che compongono la candidatura. Diversamente, numero e denominazione del progetto coincidono con quello dell'operazione.

Attività	Titolo Operazione	Importo richiesto Operazione	Denominazione Progetto
Attività per l'integrazione socio- lavorativa			
Attività professionalizzante individualizzata modulare			
Attività in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado			

³ Nel conteggio devono essere sempre ricompresi gli spazi

SEZIONE C – DESCRIZIONE DELLE OPERAZIONI

La Sezione va duplicata per ognuna delle Operazioni indicate nella Sezione B del presente Formulario

3. Breve descrizione dell'Operazione:

Inserire nel riquadro sottostante una descrizione sintetica (max. 500 caratteri) dell'Operazione

Titolo:

.....

4. Contesto di riferimento:

Descrivere all'interno del riquadro i fabbisogni rilevati e la coerenza della proposta progettuale in relazione al riferimento programmatico (priorità / obiettivo specifico del PR Liguria FSE+ 2021-2027) e alle strategie e finalità di cui al punto 3 dell'Avviso (max. 4.500 caratteri).

5. Obiettivi:

Descrivere, **in termini concreti**, le motivazioni in base alle quali si ritiene l'Operazione proposta sia rispondente alle finalità indicate al punto 3 (max. 3.500 caratteri)

6. Azioni:

Impiegare il riquadro sottostante per descrivere, a livello di ognuno dei progetti identificati nella Sezione B del presente formulario, le azioni che saranno concretamente poste in essere per il conseguimento degli obiettivi dell'Operazione. La descrizione deve esplicitare le risorse strutturali (laboratori, attrezzature, ecc.) e strumentali (essenzialmente metodi di lavoro) che il proponente intende attivare per l'esecuzione dell'Operazione. Per le attività formative è necessario fornire

una descrizione dell'articolazione del monte ore in termini di moduli formativi e loro durata nonché indicazioni sulle modalità di svolgimento dello stage. Analoghe precisazioni vanno fornite per le attività non formative.

A corredo della descrizione delle Azioni (max. 7.000 caratteri), è necessario compilare il successivo diagramma di GANTT semplificato

--

Tabella riassuntiva articolazione percorso formativo (par.4 dell'avviso)

N. Ore di teoria		N.ore di alternanza formativa (STAGE)	Durata complessiva
In presenza	Pratica		

DIAGRAMMA DI GANTT SEMPLIFICATO		
Fasi del percorso	data inizio	Data fine

Aggiungere le righe necessarie

7. Rete di relazioni

Descrivere brevemente (max. 1.000 caratteri) le modalità con le quali si è articolato il lavoro di “rete” nel territorio di riferimento, esplicitando gli attori coinvolti facendo particolare riferimento a quanto esplicitato nell’ avviso di riferimento: **I soggetti proponenti dovranno dimostrare di far parte di una rete con il territorio, nella quale dovranno essere necessariamente compresi i Servizi territoriali Asl producendo, pena inammissibilità, una dichiarazione apposita sottoscritta dalle parti coinvolte a collaborare vicendevolmente.**

Descrizione modalità di coinvolgimento della rete	
--	--

--	--

8. Riepilogo destinatari:

Fornire una descrizione dei beneficiari dell'operazione motivandone, nel prospetto posto in calce, la coerenza rispetto al paragrafo 6 dell'Avviso agli obiettivi perseguiti (max. 1.000 caratteri).

--

N.B. Il Soggetto affidatario ai fini della partenza del corso dovrà produrre entro 30 gg dal provvedimento di esito del presente bando, l'All. 17 "avvio dell'operazione" (manuale di gestione vigente), corredato da apposita "Scheda rilevazione dati identificativi per gli allievi segnalati e inseribili nei percorsi" (in Allegato 4 al presente bando), firmata dall'Organismo formativo e controfirmata dalla ASL di riferimento in Formato excel e PDF.

A pena di revoca del finanziamento il corso dovrà essere avviato entro il 30 di Settembre 2025, in tendenziale concomitanza con il calendario scolastico.

9. Esperienza pregressa:

Compilare il prospetto sottostante indicando, per ciascun Partner (del partenariato), il numero di anni di esperienza pregressa in Linea 1 -"Attività per l'integrazione socio lavorativa", Linea 2 -"Attività professionalizzante individualizzata modulare" e Linea 3 -"Attività in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado" dei soggetti che erogano i progetti dell'Operazione negli ultimi 5 anni. Per documentare tale esperienza, è possibile utilizzare il riquadro posto in calce alla tabella, ovvero il punto 19 "Note di accompagnamento" del presente formulario.

L'eventuale ricorso alla delega dovrà essere esplicitato, motivato e quantificato nel successivo punto 10.

Capofila:
Ruolo nell'operazione:

Esperienza in pregressa in Linea 1 -"Attività per l'integrazione socio lavorativa", Linea 2 -"Attività professionalizzante individualizzata modulare" e Linea 3 -"Attività in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado" negli ultimi 5 anni		
Anno di inizio e di termine attività (se conclusa)	Titolo attività, fonte di finanziamento pubblico e Codice Corso	Importo finanziario

Partner 1:
Ruolo nell'operazione:

Esperienza in pregressa in Linea 1 -"Attività per l'integrazione socio lavorativa", Linea 2 -"Attività professionalizzante individualizzata modulare" e Linea 3 -"Attività in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado" negli ultimi 5 anni		
Anno di inizio e di termine attività (se conclusa)	Titolo attività e fonte di finanziamento pubblico e Codice Corso	Importo finanziario

Partner 2:
Ruolo nell'operazione:

Esperienza in pregressa in Linea 1 -“Attività per l’integrazione socio lavorativa”, Linea 2 -“Attività professionalizzante individualizzata modulare” e Linea 3 -“Attività in integrazione con la scuola secondaria di secondo grado” negli ultimi 5 anni		
Anno di inizio e di termine attività (se conclusa)	Titolo attività e fonte di finanziamento pubblico e Codice Corso	Importo finanziario

Informazioni aggiuntive

10. Eventuali soggetti delegati⁴:

Le informazioni sottostanti devono essere ripetute per ogni soggetto delegato

Denominazione e Ragione Sociale	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo Sede Legale	
Importo	€

Contenuto dell'attività delegata (max 300) e progetto di riferimento:

⁴ Per le disposizioni in materia di delega si rinvia al paragrafo 3.5 del Manuale per la presentazione, gestione e rendicontazione approvato con D.D. 8057/2024

Requisiti del soggetto (competenze e esperienze relative all'attività delegata) (max 300)
Motivazioni della delega e della scelta del soggetto delegato (max 300)

Totale importi attribuiti ai soggetti delegati	€
--	---

11. Risultati attesi a livello di operazione:

Utilizzare il prospetto sottostante per descrivere i risultati attesi in termini di efficacia per una maggiore integrazione sociale e lavorativa: accuratezza della descrizione dei risultati che si intendono conseguire con le azioni progettuali.

In particolare a seconda dell'attività di intervento evidenziare i risultati attesi in termini di obiettivi di crescita, di autonomia personale, delle capacità di socializzazione, delle competenze relazionali e professionali, in vista di possibili futuri inserimenti socio –lavorativi.

Indicare specificatamente le % previste rispetto al seguente indicatore:

- Allievi che terminano il percorso e che vedono aumentata la propria autonomia personale

Utilizzare il prospetto sottostante per stabilire un valore obiettivo (target) associato all'indicatore di efficacia occupazionale.

Indicatore di Risultato	Target (indicare il numero di destinatari che soddisfano l'indicatore rispetto ai destinatari iniziali)
Partecipanti che hanno un lavoro sei mesi dopo la fine della loro partecipazione all'intervento	n.

(max. 2.000 caratteri)

--

12. Principi orizzontali:

Con riferimento a quanto riportato al paragrafo 11 dell'Avviso, descrivere brevemente in che modo l'Operazione contribuisce alla presa in conto dei principi orizzontali (max. 1.000 caratteri)

INDICATORI PR FSE+ 2021-2027

N° partecipanti con disabilità

13. Tematiche secondarie FSE+ 2021-2027

Descrivere sinteticamente il contributo che il progetto apporta alle seguenti tematiche secondarie e specificata al punto 2 dell'Avviso

05. Non discriminazione

Principio di sviluppo sostenibile:

Con riferimento a quanto riportato al punto 11 dell'Avviso, descrivere brevemente in che modo l'Operazione contribuisce alla presa in conto del principio dello sviluppo sostenibile (max. 1.000 caratteri)

14. Organizzazione:

Fornire, attraverso la compilazione del prospetto e del riquadro (max. 7.000 caratteri) sottostanti, una descrizione dei profili professionali che saranno impiegati nello svolgimento dei diversi progetti che compongono l'Operazione e degli strumenti di lavoro e delle procedure organizzative che saranno adottate al fine di assicurarne una gestione adeguata sotto il profilo

qualitativo sia per la parte formativa che non formativa nonché i nominativi dei docenti e tutor impiegati nella realizzazione del corso

Profili professionali impiegati diversi dai docenti	Numero di risorse	Eventuale Partner di appartenenza e/o soggetto delegato	Ruolo nel progetto

Nominativi dei docenti e tutor <i>N.B. Allegare i CV datati e firmati dei docenti e tutor</i>	Eventuale Partner di appartenenza e/o soggetto delegato	Ruolo nel progetto	Anni di esperienza nelle tre attività oggetto dell'Avviso (**)

(**) Indicare esclusivamente il numero di anni di esperienza nel ruolo/funzione ricoperto in Attività per l'Integrazione Socio Lavorativa e Attività Professionalizzante Individualizzata Modulare e Attività in Integrazione con la scuola secondaria di secondo grado e le attività con l'indicazione del Codice Corso attribuito dal Sistema di monitoraggio regionale vigente

La Sezione va duplicata per ognuna ogni progetto indicato nella presente scheda di candidatura

SEZIONE C – PIANO FINANZIARIO

Per la predisposizione del Piano finanziario si veda il **punto 9 dell'Avviso**. Compilare una scheda/preventivo per ciascuno dei progetti di cui alla Sezione B utilizzando il pertinente modello di scheda.

15. Scheda Finanziaria di Progetto per attività corsuali (Tasso forfettario sino al 40 % delle spese dirette di personale ammissibili)

Macrovoce	Voce	Descrizione	Parametro		
			ore	€	Importo
Preparazione	b.01	Ideazione e progettazione intervento personale Dipendente			
	b.02	Ideazione e progettazione intervento personale Consulente			
	b.03	Selezione e orientamento partecipanti			
	b.05	Elaborazione materiale didattico			
	b.06	Formazione personale formatore			
		Totale Preparazione			
Realizzazione			ore	€	Importo
	b.07	Docenza personale Dipendente			
	b.08	Docenza personale Consulente			
	b.09	Codocenza personale Dipendente			
	b.10	Codocenza personale Consulente			
	b.11	Coordinamento personale Dipendente			
	b.12	Coordinamento personale Consulente			
	b.13	Tutoraggio personale Dipendente			
	b.14	Tutoraggio personale Consulente			
	b.25	Esami finali			
		Totale realizzazione			
Diffusione dei risultati			ore	€	Importo
	b.27	Elaborazione reports relativi all'azione			
		Totale diffusione dei risultati			
Direzione e valutazione			ore	€	Importo
	b.28	Direzione del progetto			
	b.29	Valutazione del progetto			
	b.30	Comitato Tecnico			
	b.31	Attività di Amministrazione, segreteria e certificazione			
		Totale direzione e valutazione			
Costi diretti		Totale costi diretti di personale			
Altri costi	c.02	Altri costi (sino al 40% totale costi diretti di personale)			
		Totale altri costi			

		TOTALE GENERALE COSTI			

16. Tirocinio/work experience

Importo UCS	Risultato a cui si applica l'UCS	N° risultati previsti	Importo complessivo (euro)
€ 500,00	N. Tirocini/percorsi attivati		€ 500,00 * risultati previsti

17. Riconoscimento indennità di partecipazione al tirocinante

Azione	Tipologia indennità	Parametro		Importo
		n. destinatari	importo a destinatario	totale
Indennità al partecipante prevista all'Azione c) Tirocinio/work experience	Per es. tirocinio full time della durata di 6 mesi			
Indennità al partecipante prevista all'Azione c) Tirocinio/work experience	Per es. tirocinio part time (specificare le ore) della durata di 6 mesi			
TOT.				

18. Prospetto di riepilogo del totale generale dei costi da compilare per ogni progetto presentato

Progetto	Importo
1.	€
2.	€
3.	€
	€
n.	€
TOTALE GENERALE COSTI OPERAZIONE	€

oooooooooooooooooooooooooooooooooooo

SEZIONE D – NOTE DI ACCOMPAGNAMENTO

19. Note ed osservazioni

Utilizzare il riquadro sottostante, eventualmente fino ad un massimo di 20.000 caratteri, per mettere in luce ulteriori aspetti relativi all'attuazione delle Operazioni e, più in generale, al dossier di candidatura che non è stato possibile descrivere nei campi testo e/o nelle tabelle. (Facoltativo).

SEZIONE F– FIRMA

20. Firma

Nome del firmatario⁵ (in caratteri leggibili):

☐ Firma autografa⁶:

e timbro ufficiale:

Data:

⁵ Rappresentante legale del soggetto proponente o suo delegato, come risultante da relativo atto di delega da allegarsi al presente formulario di domanda.

⁶ Firma autografa corredata da un documento di riconoscimento in corso di validità.