

Allegato 1

Direzione Generale Politiche Sociali e sociosanitarie

Giunta Regionale della Campania –

Via Nuova Marina 19C, Napoli

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

OGGETTO:

**AVVISO PUBBLICO “Interventi per l’assistenza all’autonomia e alla comunicazione degli
alunni con disabilità”**

Approvato con Decreto Dirigenziale n. _____ del _____

Il sottoscritto..... nato a il.....
C.F.....in qualità di legale rappresentante dell’Ambito territoriale
.....

CHIEDE

Il finanziamento del progetto denominato....., nell’ambito
del Programma di misure "Campania per il sostegno, l'inclusione e le pari opportunità" finanziato
dal Fondo Sociale Europeo PR Campania FSE+ 2021-2027 e e dal Fondo di Rotazione ex lege
183/1987.

SI IMPEGNA

- ☐ a produrre, nel caso di eventuale ammissione a finanziamento la documentazione richiesta dalla Regione Campania;
- ☐ ad accettare le previsioni e gli obblighi previsti dall’Avviso Pubblico che qui si intendono integralmente riportati;
- ☐ ad accettare, in caso di eventuale ammissione a finanziamento, di essere inserito negli elenchi



dei beneficiari ai sensi del Reg. (UE) n. 1060/2021, secondo le modalità stabilite dalla Regione Campania.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000

- di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettarne il contenuto in ogni sua parte;

Trasmette in allegato alla presente domanda:

- ☐ formulario di presentazione del progetto, sottoscritto dal legale rappresentante del soggetto capofila, redatto secondo l'Allegato 2;
- ☐ piano finanziario compilato e sottoscritto digitalmente dal legale rappresentante del soggetto capofila, secondo l'Allegato 3;
- ☐ dichiarazione di assenza doppio finanziamento

Luogo e data _____

Firma digitale del legale rappresentante