

Allegato 1**MODULO DI DOMANDA**

GENERATO DALLA PROCEDURA TELEMATICA

Alla REGIONE PUGLIA
 Sezione Formazione Professionale
 Viale Corigliano, 1 - Zona Industriale
 70132 - B A R I

Il sottoscritto,
 in qualità di legale rappresentante di,
 in riferimento all' "Avviso n.1/FSE/2019 – OPERATORE SOCIO SANITARIO Protocollo d'Intesa
 dell'11aprile 2016 e integrazione del 20 luglio 2016", approvato con atto del dirigente della Sezione
 Formazione Professionale n. del e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione
 Puglia n. del, chiede di poter accedere ai finanziamenti pubblici messi a disposizione,
 per la realizzazione dei percorsi formativi di seguito specificati:

N°	Denominazione progetto	Sede di svolgimento	Prov	Importo
1				
2				
T O T A L E				

A tal fine allega la seguente documentazione, prevista dall'avviso:

- Allegato 2 DSAN Organismo Proponente (*Generato dalla Procedura Telematica*)
- Allegato 2-bis DSAN Amministratori (*da rendersi a cura di ciascun amministratore*)
- Allegato 3 DSAN Esperienza pregressa
- Allegato 4 Formulario di presentazione

Firma digitale del LEGALE RAPPRESENTANTE

DICHIARA

Altresi di aver fornito tramite la procedura telematica i dati richiesti dal Formulario di presentazione conformemente a quanto indicato nell'Allegato 4 dell'Avviso