|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  pri  |   |  pri  |   |

Mod. A1) **CANDIDATURA IN FORMA ASSOCIATA**

|  |
| --- |
| **PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA IN FORMA ASSOCIATA****Bando di concorso per l’assegnazione di voucher di voucher a favore delle micro, piccole e medie imprese agricole della provincia di Bergamo per interventi di formazione** **2025** |

**PARTE COMUNE**

|  |
| --- |
| **SOGGETTO MANDATARIO** |

|  |
| --- |
| **SOGGETTI RICHIEDENTI (dovrà essere compilata una scheda per ogni soggetto richiedente)** |

1)

2)

……………………………………

**N. ore complessive di corsi della tipologia A) che si prevede di erogare**

**N. ore complessive di corsi della tipologia B) che si prevede di erogare**

**Importo complessivo dei voucher a favore delle imprese €**

 Firma del soggetto mandatario

 Firmato digitalmente ai sensi dell’art. 24 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.

**Allegati alla domanda:**

[ ]  **accordo negoziale sottoscritto dai legali rappresentanti di tutte le Organizzazioni di categoria associate o associande dal quale risulta l’indicazione del soggetto mandatario che ha presentato la domanda in nome e per conto proprio e dei mandanti, e per ciascun soggetto attuatore, il numero delle ore formative di tipologia A) e di tipologia B) da erogare, l’importo massimo orario per ogni tipologia di corso e l’importo complessivo del contributo sottoforma di voucher da riconoscere alle imprese formate.**

[ ]  **modello B): dichiarazione di ogni Organizzazione di Categoria e delle Organizzazioni di Servizi eventualmente indicate quali soggetti attuatori delle iniziative, resa in conformità al DPR 28/12/2000 n.445, sottoscritta dal legale rappresentante (n° modelli allegati**      **).**

 Scheda n.

**PARTE DA COMPILARE PER CIASCUN SOGGETTO RICHIEDENTE**

**Bando di concorso per l’assegnazione di voucher di voucher a favore delle micro, piccole e medie imprese agricole della provincia di Bergamo per interventi di formazione** **2025**

|  |
| --- |
| **DATI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE** |

|  |
| --- |
| Denominazione       |
| Cod. fiscale       |
| Indirizzo        |
| Attività principale/Oggetto sociale       |
| Indirizzo posta certificata       |
| Nominativo del legale rappresentante       |

**Da compilare solo in mancanza di delega all’Organizzazione di Servizi:**

Nominativo del referente operativo (alle dipendenze del soggetto attuatore):

Qualifica:       e-mail

Telefono:

Indirizzo di posta certificata dedicata al bando

|  |
| --- |
| **ORGANIZZAZIONE DI SERVIZI DELEGATA ALLA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA’** **(soggetto attuatore - *da compilare se diverso dal soggetto richiedente)*** |

|  |
| --- |
| Denominazione       |
| Cod. fiscale       |
| Indirizzo        |
| Attività principale/Oggetto sociale       |
| Nominativo del legale rappresentante       |

Nominativo del referente operativo (alle dipendenze del soggetto attuatore o del soggetto promotore):

Qualifica:       e-mail

Telefono:

Indirizzo di posta certificata dedicata al bando

|  |
| --- |
| **RAPPRESENTATIVITA’ DELL’ORGANIZZAZIONE DI CATEGORIA SUL TERRITORIO (indicare il numero di imprese associate e il numero di sportelli operativi sul territorio)** |

|  |
| --- |
| **ESPERIENZE MATURATE IN INIZIATIVE SIMILARI (descrivere sinteticamente i progetti similari a quelli proposti, realizzati dal soggetto attuatore, anche congiuntamente con altri soggetti, negli ultimi 5 anni)**  |

|  |
| --- |
| **ADEGUATEZZA DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (indicare l’esistenza all’interno dell’Organizzazione di Categoria e/o della Organizzazione di Servizi di un’area specialistica dedicata alla formazione)** |

|  |
| --- |
| **PROFESSIONALITA’ ED ESPERIENZA DEI DOCENTI CHE VERRANNO IMPIEGATI NELL’EROGAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI PER I QUALI SI CHIEDE L’ACCREDITAMENTO (livello di istruzione minimo e esperienza professionale minima)** |

**Titolo di studio:**

[ ]  scuola dell’obbligo

[ ]  diploma professionale (3 anni)

[ ]  diploma di scuola media superiore (5 anni)

[ ]  diploma universitario / laurea I° livello

[ ]  laurea II° livello

[ ]  master/scuole di specializzazione post-laurea

**Anni di esperienza professionale coerente con l’ambito formativo:**

[ ]  da 3 a 5 anni

[ ]  da 5 a 10 anni

[ ]  > 10 anni

 Scheda n.

**PARTE DA COMPILARE PER CIASCUN SOGGETTO RICHIEDENTE**

**Bando di concorso per l’assegnazione di voucher di voucher a favore delle micro, piccole e medie imprese agricole della provincia di Bergamo per interventi di formazione** **2025**

|  |
| --- |
| **DATI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE** |

|  |
| --- |
| Denominazione       |
| Cod. fiscale       |
| Indirizzo        |
| Attività principale/Oggetto sociale       |
| Indirizzo posta certificata       |
| Nominativo del legale rappresentante       |

**Da compilare solo in mancanza di delega all’Organizzazione di Servizi:**

Nominativo del referente operativo (alle dipendenze del soggetto attuatore):

Qualifica:       e-mail

Telefono:

Indirizzo di posta certificata dedicata al bando

|  |
| --- |
| **ORGANIZZAZIONE DI SERVIZI DELEGATA ALLA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA’** **(soggetto attuatore - *da compilare se diverso dal soggetto richiedente)*** |

|  |
| --- |
| Denominazione       |
| Cod. fiscale       |
| Indirizzo        |
| Attività principale/Oggetto sociale       |
| Nominativo del legale rappresentante       |

Nominativo del referente operativo (alle dipendenze del soggetto attuatore o del soggetto promotore):

Qualifica:       e-mail

Telefono:

Indirizzo di posta certificata dedicata al bando

|  |
| --- |
| **RAPPRESENTATIVITA’ DELL’ORGANIZZAZIONE DI CATEGORIA SUL TERRITORIO (indicare il numero di imprese associate e il numero di sportelli operativi sul territorio)** |

|  |
| --- |
| **ESPERIENZE MATURATE IN INIZIATIVE SIMILARI (descrivere sinteticamente i progetti similari a quelli proposti, realizzati dal soggetto attuatore, anche congiuntamente con altri soggetti, negli ultimi 5 anni)**  |

|  |
| --- |
| **ADEGUATEZZA DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (indicare l’esistenza all’interno dell’Organizzazione di Categoria e/o della Organizzazione di Servizi di un’area specialistica dedicata alla formazione)** |

|  |
| --- |
| **PROFESSIONALITA’ ED ESPERIENZA DEI DOCENTI CHE VERRANNO IMPIEGATI NELL’EROGAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI PER I QUALI SI CHIEDE L’ACCREDITAMENTO (livello di istruzione minimo e esperienza professionale minima)** |

**Titolo di studio:**

[ ]  scuola dell’obbligo

[ ]  diploma professionale (3 anni)

[ ]  diploma di scuola media superiore (5 anni)

[ ]  diploma universitario / laurea I° livello

[ ]  laurea II° livello

[ ]  master/scuole di specializzazione post-laurea

**Anni di esperienza professionale coerente con l’ambito formativo:**

[ ]  da 3 a 5 anni

[ ]  da 5 a 10 anni

[ ]  > 10 anni