

**ALLEGATO B)**  
**Manifestazione d'interesse**

**AL COMUNE DI VALLE DI MADDALONI**

Pec: [protocollo.vallemaddaloni@pcert.it](mailto:protocollo.vallemaddaloni@pcert.it)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN OPERATORE PRIVATO ACCREDITATO PER IL SUPPORTO DELL' ENTE NELLA REALIZZAZIONE DELLE MISURE CONNESSE AL PROGRAMMA "GARANZIA DI OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI"**

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto:                   Cognome.....Nome  
.....) nato a .....  
(prov.....)                   il .....e                   residente                   in  
..... (prov. ....)  
via..... n.....C.F.....nella sua qualità di  
Rappresentante Legale della .....avente sede legale  
in.....alla Via .....C.F./P.I.....

CONSAPEVOLE delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione di cui all' AVVISO PUBBLICO - Prot. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
avente ad oggetto: "PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) Missione  
5 - Componente 1 - Riforma 1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione" Programma  
"Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori - GOL" MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN OPERATORE PRIVATO ACCREDITATO PER IL  
SUPPORTO DELL' ENTE NELLA REALIZZAZIONE DELLE MISURE CONNESSE AL  
PROGRAMMA "GARANZIA DI OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI"

**A tal fine  
D I C H I A R A:**

- 1) di essere iscritto/non iscritto al Registro Imprese della CCIAA competente per territorio;
- 2) di essere accreditato al Programma GOL alla data di pubblicazione dell'avviso oggetto emarginato;
- 3) di essere accreditato all'Albo Informatico - quali agenzie di intermediazione - presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dal.....;
- 4) di essere accreditato ai sensi della DGR 242/2013 e iscritti nella sezione C dell'elenco degli operatori dei servizi per il lavoro accreditati dalla Regione Campania dal.....;
- 5) di non trovarsi nelle condizioni previste dagli artt. 94 e 95 del D.lgs n. 36/2023.

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi di cui al punto 1 dell'Avviso pubblico Prot. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, il sottoscritto dichiara altresì:

*Indicare ogni elemento ritenuto utile ai fini dell'attribuzione del punteggio*

.....  
.....  
.....

*Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, acconsente al trattamento dei dati personali.*

.....  
(luogo e data)

Il dichiarante

.....  
(firma per esteso e leggibile)

*Allegati:*

1. Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità;
2. Copia dello statuto e dell'atto costitutivo dell'operatore se non iscritto al Registro Imprese della CCIAA competente per territorio;
3. Visura Camerale aggiornata dell'operatore privato, nel caso sia iscritto al Registro Imprese;
4. CV dettagliato dell'operatore candidato corredato dalle certificazioni e/o accreditamenti di cui ai punti 2,3 e 4 della dichiarazione.