

Facsimile della domanda di ammissione all'Azione 3 dell'Iniziativa EQUAL

I sottoscritti:

1.(nome e cognome)..... , nella qualità di legale rappresentante ⁽¹⁾ del soggetto referente della PS (codice identificativo della PS) con sede in:
Indirizzo.....
Località..... CAP..... Prov.
Telefono..... Fax E-mail
2.(nome e cognome)..... , nella qualità di legale rappresentante del soggetto referente della PS (codice identificativo della PS) con sede in:
Indirizzo.....
Località..... CAP..... Prov.
Telefono..... Fax E-mail
3.(nome e cognome)..... , nella qualità di legale rappresentante del soggetto referente della PS (codice identificativo della PS) con sede in:
Indirizzo.....
Località..... CAP..... Prov.
Telefono..... Fax E-mail
4.
.....

CHIEDONO

di essere ammessi all'Azione 3 secondo le modalità di cui all'Avviso 01/03 del 10 novembre 2003 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nell'ambito dell'Iniziativa Comunitaria EQUAL.

ALLEGANO

alla presente, i seguenti documenti:

- il Formulario di candidatura in versione cartacea;
- il dischetto contenente la versione automatizzata del Formulario (procedura in Microsoft Visual Basic);

⁽¹⁾ Nel caso di amministrazioni pubbliche, è possibile sostituire la dicitura "legale rappresentante" con l'indicazione dell'organo competente ad impegnare l'amministrazione medesima ai fini della presente candidatura.

- copia del documento di identità delle persone fisiche individuate ai punti precedenti.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data

- per l'organismo di cui al summenzionato punto n. 1 (firma)

- per l'organismo di cui al summenzionato punto n. 2 (firma)

- per l'organismo di cui al summenzionato punto n. 3 (firma)

-