

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)
il _____, nella sua qualità di legale rappresentante _____
denominazione del soggetto gestore (società; ente)
con sede legale a _____ (____) C.A.P. _____
in Via _____, n° ____ Cod. fiscale _____
Partita IVA _____

DICHARA

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dell'ammissione in via provvisoria conseguita per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), che la società/Ente/Associazione adibirà ai servizi EURES le seguenti Sedi Operative e i seguenti Operatori:

ALL.1 elenchi sedi operative e operatori							
DENOMINAZIONE MEMBRO/PARTNER		P. IVA		N° Aut. Min.*			
N° iscrizione albo nazionale*		Estremi accreditamento regionale **			Regione		
SITO INTERNET		Area EURES del sito		APP		Altro canale social	
ELENCO SEDI OPERATIVE							

[illegible]

8	SEDE OPERATIVA 8										
9	SEDE OPERATIVA 9										
10	SEDE OPERATIVA 10										
11	SEDE OPERATIVA 11										
12	SEDE OPERATIVA 12										

Note: * Da compilare ad eccezione per Partner appartenenti ai soggetti previsti dall'art. 5, comma 10, numero 3 del Sistema.

** Se del caso, da compilare ad eccezione per Partner appartenenti ai soggetti previsti dall'art. 5, comma 10, numero 3 del Sistema.

DENOMINAZIONE MEMBRO/PARTNER		P. IVA	
------------------------------	--	--------	--

ELENCO OPERATORI PER SEDE

[illegible]