

## ALLEGATO 2 – ACCORDO

### ACCORDO DI PARTECIPAZIONE IN FORMA DI SCRITTURA PRIVATA

L'anno \_\_\_\_\_ il mese di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_, presenti i sig.ri sottoscritti:

*(nominativo del legale rappresentante) (denominazione ente – indirizzo – C.F./P.I)*

ID Operatore accreditamento regionale \_\_\_\_\_

Accreditamento ex l.r. 19/07 per la sezione SEZ     A    B

*(nominativo del legale rappresentante) (denominazione ente – indirizzo – C.F./P.I)*

ID Operatore accreditamento regionale \_\_\_\_\_

Accreditamento ex l.r. 19/07 per la sezione SEZ     A    B

*(nominativo del legale rappresentante) (denominazione ente – indirizzo – C.F./P.I)*

ID Operatore accreditamento regionale \_\_\_\_\_

Accreditamento ex l.r. 19/07 per la sezione SEZ     A    B

**VISTO** l'Avviso Pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale n. xx del xx.xx.2023, con oggetto "Approvazione dell'avviso per l'aggiornamento del Catalogo provinciale dell'offerta formativa per l'apprendistato professionalizzante 2023"

**CONSIDERATE** le esperienze dei singoli Operatori

#### DICHIARANO

di costituirsi in rete \_\_\_\_\_ *(inserire denominazione rete)* e che tale accordo in forma di scrittura privata assicura gli standard definiti dall'avviso pubblico e il rispetto della vigente normativa regionale;

di concordare fin da ora i ruoli dei singoli soggetti che sono di seguito definiti:

ENTE	RUOLO NEL PROGETTO (Rappresentante di rete - partner)	AZIONE/SERVIZIO	MODULO

Gli enti accreditati sopraindicati concordano che il soggetto rappresentante di rete è fin da ora individuato in (*nome del ente*).

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firme

**NOME COGNOME \***  
**NOME COGNOME \***  
**NOME COGNOME \***  
**NOME COGNOME \***  
**NOME COGNOME \***

**(\*) i dichiaranti devono firmare con firma digitale o con Carta Regionale dei Servizi (CRS)**