**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. 695 del 16.05.24, con oggetto “Approvazione dell'avviso per l’aggiornamento del Catalogo provinciale dell'offerta formativa per l'apprendistato professionalizzante 2024”

**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)***