

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)