**Allegato 1**

**Direzione Generale Politiche Sociali e sociosanitarie**

 **Giunta Regionale della Campania –**

**Via Nuova Marina 19C, Napoli**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

OGGETTO:

**AVVISO PUBBLICO** **“Interventi per l’assistenza all’autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità”**

#### Approvato con Decreto Dirigenziale n.\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto……………………………….. nato a ………………………… il………………… C.F………………………..in qualità di legale rappresentante dell’Ambito territoriale ……………………………………………………………………………………………………….

#### **CHIEDE**

Il finanziamento del progetto denominato……………………………………………, nell’ambito del Programma di misure "Campania per il sostegno, l'inclusione e le pari opportunità" finanziato dal Fondo Sociale Europeo PR Campania FSE+ 2021-2027 e e dal Fondo di Rotazione ex lege 183/1987.

#### **SI IMPEGNA**

* a produrre, nel caso di eventuale ammissione a finanziamento la documentazione richiesta dalla Regione Campania;
* ad accettare le previsioni e gli obblighi previsti dall’Avviso Pubblico che qui si intendono integralmente riportati;
* ad accettare, in caso di eventuale ammissione a finanziamento, di essere inserito negli elenchi dei beneficiari ai sensi del Reg. (UE) n. 1060/2021, secondo le modalità stabilite dalla Regione Campania.

***DICHIARA***

*sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000*

- di aver preso visione dell’avviso di selezione e di accettarne il contenuto in ogni sua parte;

#### Trasmette in allegato alla presente domanda:

* formulario di presentazione del progetto, sottoscritto dal legale rappresentante del soggetto capofila, redatto secondo l’Allegato 2;
* piano finanziario compilato e sottoscritto digitalmente dal legale rappresentante del soggetto capofila, secondo l’Allegato 3;
* dichiarazione di assenza doppio finanziamento

***Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Firma digitale del legale rappresentante***