



**MODELLO DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER L'ATTUAZIONE DELL'AZIONE DI SISTEMA REGIONALE  
"AZIONE DI RETE PER IL LAVORO AMBITO DISABILITA' – MOD. B",  
IN ACCORDO DI PARTENARIATO (D.G.R. 07.11.2022 N. 7273).**

**Approvato con Determinazione Dirigenziale n. 372 del 29.03.2024  
della Direzione Organizzativa VI – Lavoro e Centri per l'Impiego**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a....., prov....., il ....., Cod. Fisc.  
..... in qualità di rappresentante legale di (indicare la ragione sociale dell'Ente rappresentato)  
....., con sede legale a  
..... in Via/Piazza ....., n. ...., CAP.....  
Prov. ....

- consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000;
- presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso esplorativo per la raccolta di Manifestazioni di Interesse, in attuazione delle indicazioni di cui alla D.g.r. n. 7273/2022 Allegato A)

**PRESENTA LA PROPRIA FORMALE ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER  
L'ATTUAZIONE DELL'AZIONE DI SISTEMA "AZIONE DI RETE PER IL LAVORO AMBITO DISABILITA' –  
MOD. B", AI SENSI DELLA D.G.R. 07.11.2022 N. 7273**

**E DICHIARA DI IMPEGNARSI A:**

- 1) Condividere i contenuti e le finalità esplicitati nell'Avviso per la presentazione della Manifestazione di Interesse.
- 2) Sottoscrivere un Accordo di partenariato con gli altri Operatori Accreditati del Catalogo Provinciale 2024 interessati, finalizzato alla presentazione di una proposta progettuale da parte dell'Ente Capofila designato all'interno degli Operatori Accreditati, di cui sopra, per l'inserimento al lavoro di persone con disabilità, non immediatamente collocabili, anche attraverso l'attivazione di percorsi di accompagnamento al lavoro (massimo 35) riferiti all'Avviso "Dote Lavoro Azione di Rete Ambito Disabilità" del Piano Disabili 2022, in continuità con la precedente edizione del Piano Disabili 2021, e attività di consolidamento e ulteriore sviluppo del modello di rete esistente, già costituito con le esperienze pregresse, in un'ottica di responsabilità sociale d'impresa in materia di *disability management*.
- 3) Mettere a disposizione le proprie sedi accreditate presenti sul territorio provinciale, per l'attuazione delle azioni previste dalla proposta progettuale e a garantire l'osservanza delle regole di sicurezza emanate dalle autorità sanitarie, a tutela dei destinatari e degli altri Operatori interessati dalla realizzazione del progetto.

**Referente operativo:**

Nominativo: .....  
Telefono: .....  
E-mail: .....

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante  
(firma digitale)

\_\_\_\_\_