Nome e cognome

indirizzo di residenza

mail:

Spett.le

**Associazione On the Road - Onlus**

**C.da San Giovanni 2**

**63074 San Benedetto del Tronto (AP)**

**E-mail :** *ontheroadonlus@pec.it**.*

**RIFERIMENTI:**

Avviso n. 2 del 15/3/2019 per l’acquisizione di Manifestazione di interesse a partecipare alla selezione comparativa per incarico di Rendicontatorenell’ambito delle iniziative progettuali denominate:

1. “**Lavoro Migrante - REILAB Rete per l'inclusione il lavoro e il bene comune**”, Codice PROG-2425, CUP n. *C29F18000200006*, cofinanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020, Avviso pubblico n.2/2018 per la presentazione di Piani di rafforzamento dell’integrazione lavorativa dei migranti – OS2 Integrazione/Migrazione legale - ON 2 - Integrazione/Migrazione legale - Autorità Delegata - PRIMA: Progetto per l’Integrazione lavorativa dei MigrAnti;
2. **“Scommettiamo sulla cittadinanza”** - Avviso pubblico multi-azione n. 1/2018 – IMPACT: Integrazione dei Migranti con Politiche e Azioni Coprogettate sul Territorio, Codice PROG-2424, CUP n. C99G18000070006, cofinanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020, Progetti a valenza territoriale, Obiettivo Specifico OS2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale ON2 Integrazione – per il consolidamento dei Piani d’intervento regionali per l’integrazione dei cittadini di paesi terzi - Autorità Delegata: MLPS - Direzione Generale dell’Immigrazione e delle Politiche per l’Integrazione.
3. **“Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati”** - Avviso pubblico AB1. III/17 - Tutela della salute: Codice PROG-2219, CUP n. H75B18000680007 cofinanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020, Progetti a valenza territoriale, Obiettivo Specifico 1. Asilo – Obiettivo Nazionale ON 1 Accoglienza/Asilo - lett.c - Potenziamento del sistema di 1° e 2° Accoglienza – Tutela della salute – Autorità di Gestione : Ministero dell’Interno, Dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione; che in seguito verrà chiamato per brevità “Azioni del servizio sanitario della Regione Marche..”
4. **“Challenge”** - Codice PROG-2724, cofinanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020, Progetti a valenza territoriale, Obiettivo Specifico OS2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale ON 3 - Capacity building - Circolare Prefetture 2018 - III Sportello - Autorità di Gestione : Ministero dell’Interno, Dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione; che in seguito verrà chiamato per brevità “Challenge”

**MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione comparativa dei curricula di cui all’AVVISO in riferimenti pubblicato sul sito istituzionale dell’Associazione.

Il sottoscritto, a tale scopo, dichiara di aver preso visione delle condizioni e dei termini dell’AVVISO in riferimenti e della documentazione ad esso allegata, accettandone integralmente il contenuto.

Ai fini del corretto espletamento della procedura di valutazione e comparazione, allega, sottoforma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, il proprio Curriculum Vitae[[1]](#footnote-1) aggiornato, con chiara ed evidente indicazione degli elementi suscettibili di attribuzione di punteggi secondo quanto indicato nell’allegato 3 “Criteri di comparazione con relativi punteggi” di cui all’AVVISO su richiamato.

Nel contempo dichiara di rendersi disponibile ad effettuare un numero di giornate/ore uomo di attività superiore a quelle minime richieste pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega alla presente, altresì, la Dichiarazione sostitutiva di inesistenza cause inconferibilità e incompatibilità all’incarico (Allegato 2).

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Al Curriculum Vitae dev’essere allegata una copia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore. [↑](#footnote-ref-1)