

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SU PARTICOLARI AREE DI ATTIVITÀ (ADA) COERENTI CON I PROFILI PROFESSIONALI DELLE FILIERE PRIORITARIE DELL'ECONOMIA DELL'AREA DI COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA, FORMAZIONE PER IL RUOLO DI "R.I.V.A.C.", FORMAZIONE, INFORMAZIONE E SPERIMENTAZIONE DEI SERVIZI DI IVC, ED ATTIVITÀ COMPLEMENTARI DI ANALISI E CATALOGAZIONE DELLE SKILLS, INTERMEDIAZIONE NEL MERCATO DEL LAVORO TRANSFRONTALIERO E COSTITUZIONE DI UNA RETE TRANSFRONTALIERA TRA I SERVIZI PUBBLICI E PRIVATI DEI SERVIZI PER IL LAVORO PER IL PROGETTO INTERREG

«MARCHÉ TRANSFRONTALIER DU TRAVAIL ET RESEAU DES SERVICES POUR L'EMPLOI - M.A.R.E.» –

PROCEDURA DI GARA MEDIANTE RDO SUL MERCATO ELETTRONICO DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA.  
CIG: 8915934D7B, CUP: E77H18002720007, CPV: 79611000-0 e 80500000-9

## AVVISO PUBBLICO

PER LA SELEZIONE DEI PARTECIPANTI AL PERCORSO FINALIZZATO AL CONSEGUIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI COMPETENZE PER

**RIVaC: RESPONSABILE DELL'INDIVIDUAZIONE E DELLA VALIDAZIONE DELLE COMPETENZE**

(Ada/UC 257582/548 "Individuazione e validazione delle competenze" EQF 5)

## Allegato II

### ISTANZA DI PARTECIPAZIONE SOGGETTI ACCREDITATI

## Allegato II

### ISTANZA DI PARTECIPAZIONE SOGGETTI ACCREDITATI

Spett.le I.FO.L.D.  
Via Peretti 1 B  
09121 - CAGLIARI

**Oggetto:** Partecipazione al percorso per Rivac - Responsabili di individuazione e validazione delle competenze.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
nella qualità di **Rappresentante Legale** di (denominazione soggetto  
accreditato) \_\_\_\_\_  
Sede legale (indirizzo) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

che sia ammesso/a al percorso per RIVaC (Responsabili di individuazione e validazione delle competenze) PER L'AREA TERRITORIALE di \_\_\_\_\_ il/la seguente candidato/a, impegnato/a nella funzione di orientamento specialistico, presso la struttura operativa con sede in \_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, in possesso dei requisiti minimi di ammissione:

1) Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà automaticamente dall'ammissione alla selezione in oggetto ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- Che l'Organizzazione che rappresenta è inserita nell'elenco dei Soggetti accreditati ai Servizi per il Lavoro della Regione Autonoma della Sardegna ai sensi della DGR 48/15 dell'11.12.12 "*Disciplina per l'accREDITamento dei servizi per il lavoro della Regione Autonoma della Sardegna - Disposizioni concernenti le procedure ed i requisiti per l'accREDITamento dei servizi per il lavoro, le modalità di tenuta dell'elenco regionale dei Soggetti accreditati e l'affidamento dei servizi per il lavoro*";
- Di aver preso visione dell'Avviso e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni;
- Di autorizzare il trattamento dei dati raccolti ai sensi e per gli effetti del Regolamento sulla privacy GDPR 679/16

**Luogo, data**

---

Firmato digitalmente

---

oppure

Firma leggibile e timbro\*

---

**\*Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante (art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445). In tale caso la firma non dovrà essere autenticata.**