|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_)il \_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*denominazione del soggetto gestore (società; ente)*con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) *C.A.P.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DICHIARAAi sensi e per gli effetti di cui all’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dell’ammissione in via provvisoria conseguita per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), che la società/Ente/Associazione adibirà ai servizi EURES le seguenti Sedi Operative e i seguenti Operatori: |
| **ALL.1 elenchi sedi operative e operatori**  |
|
| DENOMINAZIONE MEMBRO/PARTNER |   | P. IVA |    | N° Aut. Min.\* |   |
| N° iscrizione albo nazionale\* |     | Estremi accreditamento regionale \*\* |    | Regione |   |
| SITO INTERNET |     | Area EURES del sito |   | APP  |   | Altro canale social |   |
| **ELENCO SEDI OPERATIVE** |
| **N° sede** | **Nome sede operativa** | **Servizi** **in presenza** | **Servizi on line** | **Città** | **Regione** | **Indirizzo** | **e-mail** **Tel.** | **e-mail chat** | **PEC** | **Giorni/orari disponibilità servizi EURES** | **Servizi EURES offerti** |
| 1 | SEDE OPERATIVA 1 |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |
| 2 | SEDE OPERATIVA 2 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 3 | SEDE OPERATIVA 3 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 4 | SEDE OPERATIVA 4 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 5 | SEDE OPERATIVA 5 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
| **N° sede** | **Nome sede operativa** | **Servizi in presenza** | **Servizi on line** | **Città** | **Regione** | **Indirizzo** | **e-mail** **Tel.** | **Collegamento e-mail chat** | **PEC** | **Giorni/orari disponibilità servizi EURES** | **Servizi EURES offerti** |
| 6 | SEDE OPERATIVA 6 |   |   |   |   |   |    |   |   |   |   |
| 7 | SEDE OPERATIVA 7 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 8 | SEDE OPERATIVA 8 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 9 | SEDE OPERATIVA 9 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 10 | SEDE OPERATIVA 10 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 11 | SEDE OPERATIVA 11 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
| 12 | SEDE OPERATIVA 12 |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |

Note: \* Da compilare ad eccezione per Partner appartenenti ai soggetti previsti dall’art. 5, comma 10, numero 3 del Sistema.

 \*\* Se del caso, da compilare ad eccezione per Partner appartenenti ai soggetti previsti dall’art. 5, comma 10, numero 3 del Sistema.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE MEMBRO/PARTNER |   | P. IVA |   |
| ELENCO OPERATORI PER SEDE |
| N. |  SEDE OPERATIVA | NOME | COGNOME | C.F. | Comunicazione Obbligatoria | Livello conoscenza lingua inglese | Conoscenza base altre lingue | Data formazione UCN | Data formazione Ufficio Coord. Europeo | CV inoltrato  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |