**Allegato B – Scheda dettagliata**

**Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027. Obiettivo di policy 4 “Un’Europa più sociale”. Priorità III - "Inclusione e protezione sociale" - Obiettivo specifico l): promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, comprese le persone indigenti e i minori Azione l.4: Povertà Educativa minorile.**

**SCHEDA DETTAGLIATA ANAGRAFICA SOGGETTO ED ESPERIENZA**

1. **ANAGRAFICA SOGGETTO**

**Denominazione del soggetto partner:**

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

**Sede legale, indirizzo:**

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

**Sede legale, Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CAP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefono dell'ufficio di riferimento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PEC:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codice Fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Partita IVA:** .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **TIPOLOGIA DI SOGGETTO (PUNTO 2.2 dell’Avviso)**
* Centri per la giustizia minorile (CGM);
* Enti ed Aziende pubbliche secondo la normativa vigente
* Imprese private iscritte al registro delle imprese
* Enti del Terzo settore (E.T.S.) iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) ai sensi dell’art. 46 del Codice del terzo settore (C.T.S.) ed, in particolare: organizzazioni di volontariato (O.D.V.); Associazioni di Promozione Sociale (A.P.S.); enti filantropici; imprese sociali, incluse le cooperative sociali; reti associative. Le cooperative sociali, ancorché' iscritte al RUNTS., devono essere iscritte anche all'Albo regionale delle cooperative sociali di cui alla L.R. 38 del 12/11/2004 e ss.mm.ii.
* Fondazioni, ancorché non iscritte al RUNTS, iscritte all’anagrafe delle ONLUS;
* Associazioni Sportive dilettantistiche (ASD), ancorché non iscritte al RUNTS, iscritte al Registro unico nazionale delle Attività Sportive (RAS);
* Organismi di Formazione accreditati o accreditandi per l’ambito Orientamento e/o per l’ambito “Utenze speciali” di cui alla D.G.R. del 17/01/2018 nr. 7, coordinato con la DGR del 18/01/2024 nr. 29;
* Agenzie per il lavoro accreditate ai sensi della DGR 1057/2010
1. **DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DEL DELEGATO:**

**Cognome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nato a (Comune/Stato estero):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Provincia:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CAP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nato il :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comune di residenza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Provincia:**  **:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CAP:**  **:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indirizzo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codice Fiscale:**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In qualità di**

* Rappresentante Legale
* Delegato(allegare delega)
1. **ELENCARE E DESCRIVERE LE ATTIVITÀ REALIZZATE IN ATTIVITÀ CO – FINANZIATE DA FONDI REGIONALI, NAZIONALI E COMUNITARI ATTINENTI ALL’ATTIVITÀ SPECIFICA SCELTA NELL’ISTANZA**

**(Max 3.000 caratteri spazi inclusi)**

|  |
| --- |
| (per ogni attività indicare: durata, descrizione attività, se in forma singola o in partenariato, fonte di finanziamento) |

1. **DESCRIZIONE DELLA DOTAZIONE DI RISORSE MATERIALI, STRUMENTALI E PROFESSIONALI**

**(Max 1.500 caratteri spazi inclusi)**

|  |
| --- |
|  |

**Data Timbro e Firma**