|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DICHIARA  Ai 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |