



MODULO DI ADESIONE IN PARTENARIATO

DGR n. 1537 del 22/10/2019 “Interventi per il lavoro e l’inclusione attiva di persone in esecuzione penale esterna ed ex detenuti – Anno 2019”

Progetto “COL - CONCRETE OPPORTUNITA’ di LAVORO
per persone in esecuzione penale esterna ed ex-detenuti”

Presentato dal soggetto proponente Consorzio Provinciale INTESA-CCA

Descrizione del partner di progetto

Partner n.¹:

Denominazione: Comune Ponte di Piave cod.Ateco 2007: 841110

Forma giuridica: Ente Locale

Legale Rappresentante: Sindaco Paola Roma

Referente per le attività di progetto: Dottoressa Sara Tonetto

Tel.: 0422858908 Fax: 0422857455 e-mail: serviziisociali@gmail.com

Il sottoscritto Paola Roma nato a Treviso il 26/11/1982 e residente a Ponte di Piave domiciliato presso Comune di Ponte di Piave nella qualità di legale rappresentante² dell’Ente/Azienda Comune Ponte di Piave con sede legale in Ponte di Piave cap. 31047 piazza Garibaldi I tel. 042285910 fax 0422857455 CF 80011510262 P. IVA 00595560269

DICHIARA

- la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di propria competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti, consapevole che ogni ostacolo od irregolarità frapposto all’esercizio dell’attività di controllo da parte dell’Amministrazione Regionale, può costituire motivo di revoca del finanziamento all’Ente titolare con l’obbligo conseguente per il medesimo di restituzione delle somme già erogate e dei relativi interessi;

¹ Inserire il numero progressivo attribuito automaticamente al partner in fase di caricamento del progetto.

² Se persona diversa dal legale rappresentante, allegare atto di procura, in originale o copia conforme.



- di essere³:
 - partner **operativo** del progetto sopra citato e di impegnarsi a condividerne obiettivi, finalità e strumenti e a partecipare al progetto nelle fasi e per un budget esplicitamente definiti nel Progetto;
 - partner **aziendale** del progetto sopra citato e di rendersi disponibile ad ospitare in tirocinio n. _____ destinatari;
 - partner **di rete** del progetto sopra citato e di impegnarsi per la realizzazione del progetto condividendone obiettivi, finalità e strumenti;
- e di
 - aver preso visione delle **motivazioni** dell'intervento e degli **obiettivi formativi** del progetto e di condividerli.

Luogo e data _____

Timbro del Partner
e firma in originale del Legale Rappresentante

³ Si richiede di indicare se il Partner è operativo, di rete o aziendale come specificato in Direttiva All. B alla Dgr 1537/19.