



REGIONE BASILICATA

COMPILAZIONE DOMANDA

Alcuni campi dell'istanza saranno già pre-compilati dal sistema con i dati inseriti all'atto della registrazione (**N.B. i valori sono comunque modificabili da parte dell'utente**).

I campi non compilati sono tutti, o quasi, obbligatori e devono essere compilati a cura dell'utente.

Oggetto: Invito a presentare candidature per l'individuazione di operatori autorizzati all'attuazione di misure del PAR Basilicata - Adesione in qualità di Soggetto Capofila/Legale Rappresentante l' Associazione Temporanea di Scopo all'uopo costituita/constituenda.

Il/la sottoscritto/a (Cognome, Nome)		Comune 1	
nato/a a	POTENZA	il	11/08/1957
con sede legale in via	VIA DI PROVA	n.	
Comune	PIGNOLA	Provincia	-- Effettuare una selezione --
e con sede operativa in via	indirizzo	n.	0123456789798789
Provincia	-- Effettuare una selezione --	Comune	-- Effettuare una selezione --
Telefono	124565	codice fiscale	DBLGNN52R31G942L
		Partita Iva	DBLGNN52R31G942L

Campi inseriti nella scheda di registrazione del candidato

CHIEDE

di essere inserito nell' Elenco regionale degli operatori autorizzati all'erogazione di percorsi integrati - Misure: 1C; 2A; 3; 5; 7; 8 del PAR Basilicata.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 della medesima disposizione, in merito alla decadenza concessa sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente alle dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi:

COSTITUITA:

in qualità di capofila dell'Associazione Temporanea di Scopo (ATS) costituita con atto Rep. n. _____

stipulato presso lo studio notarile		sito in	
il giorno		e registrato a	
al num.		in data	

oppure

COSTITUENDE:

nella qualità (in caso di ATS costituenda) di Rappresentante del soggetto giuridico _____ designato quale mandatario da tutti i soggetti partecipanti al futuro raggruppamento che hanno sottoscritto i moduli "Dichiarazione di intenti/impegno a partecipare alla costituzione di ATS", allegati alla presente domanda e puntualmente indicati nella sezione 1: "Dati del raggruppamento";

1 di possedere, nell'ambito della costituita o costituenda ATS, _____ i poteri

Attenzione!!! Le date possono essere inserite direttamente o cliccando sul pulsante a fianco contrassegnato dal simbolo

Qualora si proceda all'inserimento manuale i separatori ammessi sono / e - (es. 22/12/1965 data ammessa, 22.12.1965 data non ammessa).

Da notare che molti campi risultano inattivi: saranno compilabili a seguito della selezione corrispondente. (Es. in corrispondenza della selezione "Costituita" o "Costituenda")

Tabelle

Per la compilazione della tabelle seguire alcuni semplici passaggi:

1. Aggiungere una nuova riga premendo "Aggiungi....."
2. Procedere con la compilazione dei campi appartenenti alla tabella
3. A seguito della compilazione di una riga è consigliabile premere "Salva" situato sulla tabella (di fianco ad Aggiungi)

N.B.: per evitare problemi di visualizzazione, come ad esempio caratteri non corrispondenti, scrivere direttamente all'interno delle caselle di testo appartenenti alla tabella.

Salva	Aggiungi	1	
Elimina	Composizione necessaria alle ATS secondo Art. 2 dell'avviso relativo a i soggetti proponenti	Specificare se trattasi di Capofila o Componente	Denominazione/ragi sociale

Salva	Aggiungi	1			
b)che il/i componente/i sono accreditati per l'erogazione dei servizi per l'orientamento (n.b.: aggiungere un rigo per ciascuna delle sedi operative accreditate e replicare la tabella per ogni sede)					
Elimina	Denominazione	Estremi del provvedimento di accreditamento	Sede operativa (indirizzo completo)	Indirizzo di posta elettronica certificata	S in

Salva	Aggiungi	1			
c)che il/i componente/i sono accreditati per l'erogazione dei servizi per il lavoro ai sensi (n.b.: aggiungere un rigo per ciascuna delle sedi operative autorizzate e replicare la tabella per ogni sede)					
Elimina	Denominazione	Estremi del provvedimento di accreditamento	Sede operativa (indirizzo completo)	Indirizzo di posta elettronica certificata	S in

[Salva](#) [Aggiungi](#)

Elimina	Composizione necessaria alle ATS secondo Art. 2 dell'avviso relativo a i soggetti proponenti	Specificare se trattasi di Capofila o Componente	Denominazione sociale
	B	Lorem ipsum dolor sit amet,	Lorem ipsum dolor s

[Salva](#) [Aggiungi](#)

b)che il/i componente/i dell'ATS è/sono accreditati per l'erogazione dei servizi per l'orienta (n.b.: aggiungere un rigo per ciascuna delle sedi operative accreditate e replicare la tabell

Elimina	Denominazione	Estremi de provvedimento accreditam	Sede operativa (indirizzo completo)	Indirizzo di posta elettronica certificat
	m. Nam et massa magna.	ut condimentum. Nam et massa magna.	condimentum. Nam et massa magna.	Lorem ipsum dolor sit am

[Salva](#) [Aggiungi](#)

c)che il/i componente/i dell'ATS è/sono accreditati per l'erogazione dei servizi per il lavoro (n.b.: aggiungere un rigo per ciascuna delle sedi operative autorizzate e replicare la tabell

Elimina	Denominazione	Estremi del provvedimento di accreditamento	Sede operativa (indirizzo completo)	Indirizzo di posta elettronica certificat
	m. Nam et massa magna.	ut condimentum. Nam et massa magna.	condimentum. Nam et massa magna.	Lorem ipsum dolor sit am

[Salva](#) [Aggiungi](#)

Elimina	Composizione necessaria alle ATS secondo Art. 2 dell'avviso relativo a i soggetti proponenti	Specificare se trattasi di Capofila o Componente	Denominazione sociale
	B	Lorem ipsum dolor sit amet,	Lorem ipsum dolor s

NB: quando non si compila un campo all'interno della tabella, all'atto dell'invio dell'istanza, verranno evidenziati i campi non compilati e obbligatori (come in figura). Se si inserisce una riga nella tabella per errore è possibile eliminarla grazie al tasto a forma di cestino sotto la dicitura "Elimina" (4).

Nella tabella relativa alla composizione dell'ATS è presente un controllo relativo alle figure necessarie per poter partecipare secondo l'Art. 2 dell'avviso.

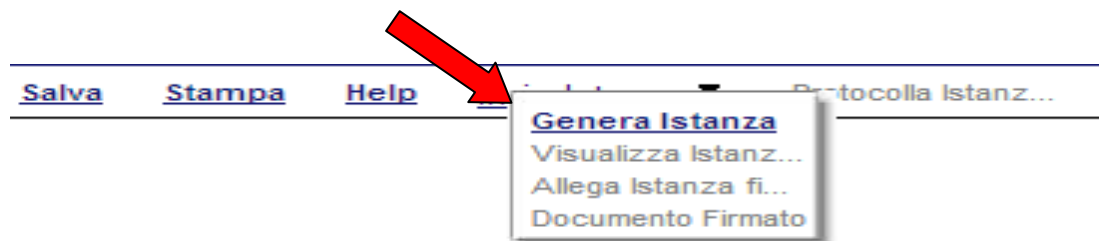
[Salva](#) [Aggiungi](#)

b)che il/i componente/i dell'ATS è/sono accreditati per l'erogazione dei servizi per l'orientamento e la formazione ai sen (n.b.: aggiungere un rigo per ciascuna delle sedi operative accreditate e replicare la tabella per ogni componente)

Elimina	Denominazione	Estremi del provvedimento di accreditamento	Sede operativa (indirizzo completo)	Indirizzo di posta elettronica certificata	Sede Legale (indirizzo completo)	Legale (Nomir

INVIO ISTANZA

Terminata la compilazione dell'istanza telematica si può procedere all'inoltro della stessa cliccando sulla voce di menu **Invio Istanza > Genera Istanza**. All'atto dell'invio dell'istanza il sistema telematico effettua una verifica sulla compilazione ed in assenza della selezione di una voce obbligatoria non permetterà la generazione dell'istanza evidenziando i campi da compilare o selezionare o eventuali errori di compilazione.



Esempio:

Il/la sottoscritto/a (Cognome, Nome)	Comune 1	
nato/a a POTENZA	il 11/08/1957	
con sede legale in via VIA DI PROVA	n.	Cap.
Comune PIGNOLA	Provincia	-- Effettuare una selezione --
e con sede operativa in via indirizzo	n. 0123456789798789	Cap. 84100
Provincia -- Effettuare una selezione --	Comune -- Effettuare una selezione --	
Telefono 124585	codice fiscale DBLGNN82R31G942L	Partita Iva DBLGNN82R31G942L

CHIEDE

di essere inserito nell' Elenco regionale degli operatori autorizzati all'erogazione di percorsi integrati - Misure: 1C; 2A; 3; 5; 7; 8 del PAR Basilicata.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 della medesima d.lgs. n. 30 del 28/2/1998, di essere consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 della medesima d.lgs. n. 30 del 28/2/1998, di non aver mai concesso sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla luce delle sanzioni previste dalle leggi in materia di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi:

COSTITUITA:

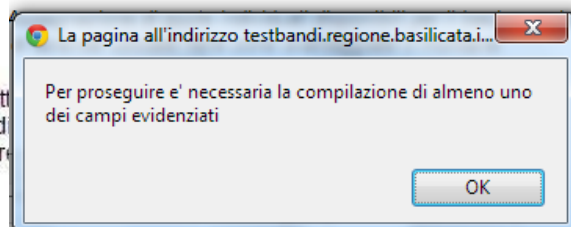
in qualità di capofila dell'Associazione Temporanea di Scopo (ATS) costituita con atto Rep.n. _____

stipulato presso lo studio notarile _____ sito in _____
il giorno _____ e registrato a _____
al num. _____ in data _____

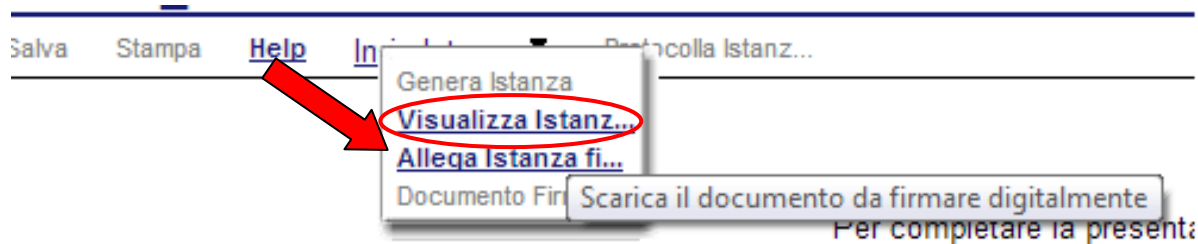
oppure

COSTITUENDE:

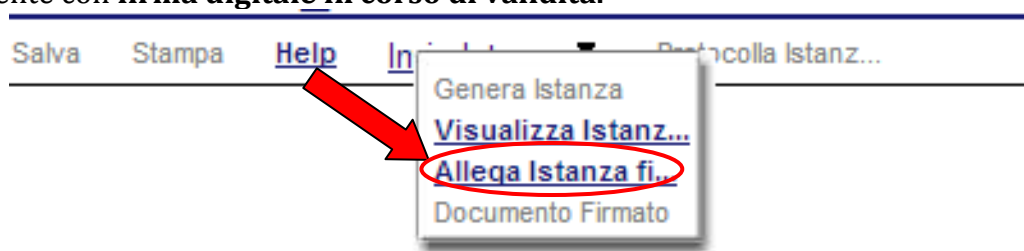
nella qualità (in caso di ATS costituenda) di Rappresentante del soggetto giuridico _____ designato quale mandatario da tutti i soggetti partecipanti al futuro raggruppamento che hanno sottoscritto i moduli "Dichiarazione di intenti/impegno a partecipare alla costituzione di ATS", allegati alla presente domanda e puntualmente indicati nella sezione 1: "Dati del raggruppamento";



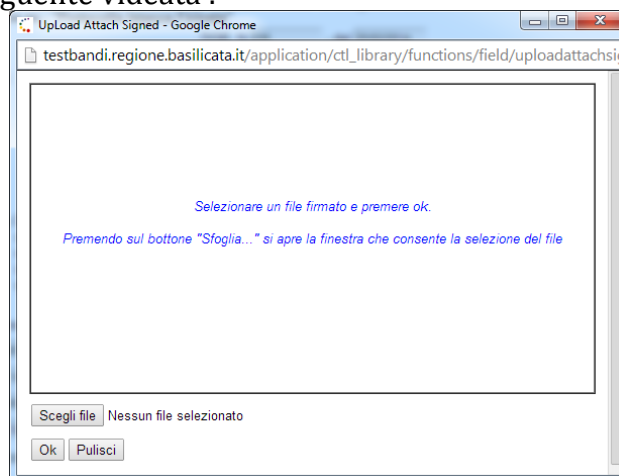
Al termine della procedura di inoltro, ovvero quando tutti i campi saranno compilati correttamente a cura dell'utente, verrà assegnato un numero di protocollo all'istanza, che la identifica univocamente.



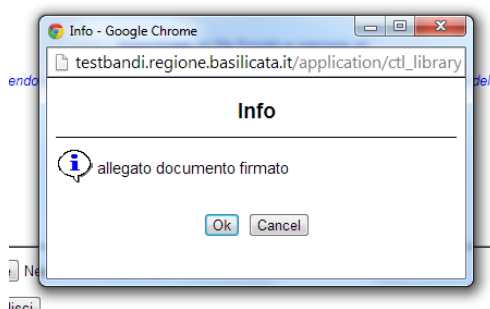
Seconda fase cliccare su voce menu **Invio Istanza > Visualizza Istanza da firmare digitalmente** cliccando si visualizza l'istanza in pdf da salvare sul proprio pc e firmare digitalmente con **firma digitale in corso di validità**.



Terza fase cliccare su voce menu **Invio Istanza > Allega Istanza firmata digitalmente** cliccando compare la seguente videata :

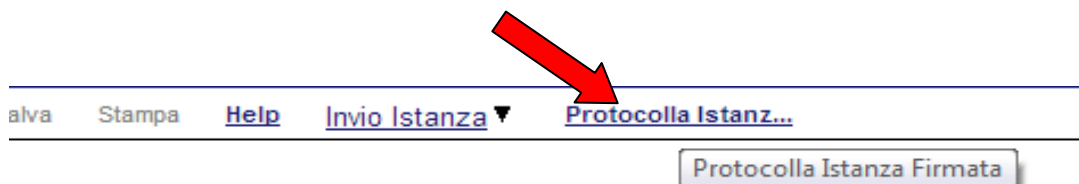


Come indicato selezionare il file firmato digitalmente con **firma digitale in corso di validità** cliccando su "Scegli file" e alla fine cliccare su "OK"



alla fine compare la videata che informa che il file è stato allegato cliccare su "OK".

ATTENZIONE!!! Se nei messaggi visualizzati non si vede il bottone “OK” il motivo è che non si è disabilitato preventivamente il blocco dei pop-up, è necessario disabilitare preventivamente il blocco dei pop-up del proprio browser internet (l’attivazione del blocco dei pop-up, comporterà la impossibilità da parte del sistema di visualizzare le finestre per l’inserimento dei valori richiesti e/o per la visualizzazione di messaggi di errore).



Ultima fase cliccare su voce menu **Protocolla Istanza Firmata** che invierà al protocollo della Regione Basilicata il documento firmato digitalmente e otterrà il numero del protocollo consultabile cliccando su “Gestione istanze”, nelle colonne “Protocollo Generale” e “Data Protocollo Generale”



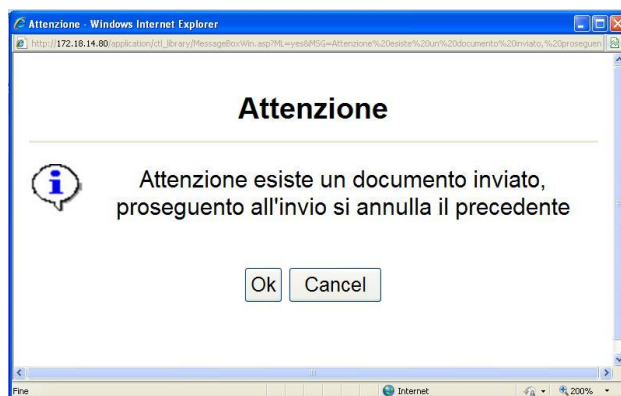
Filtra

[Stampa lista](#) [Esporta](#)

Protocollo Bando	Tipo Intervento	Protocollo	▼ Data Invio	Stato	Protocollo Generale	Data Protocollo Generale	Oggetto Bando
------------------	-----------------	------------	--------------	-------	---------------------	--------------------------	---------------

ANNULLAMENTO ISTANZA

Attenzione!!! Una volta inviata la domanda non è più modificabile. In caso di errore nella compilazione dell’istanza è possibile sostituirla con una nuova. All’atto di invio della nuova istanza la precedente verrà automaticamente annullata.



REGIONE BASILICATA		Gestione Bandi				Cognome Nome	
Bando Gestione Bandi Gestione Istanze Elenco quesiti inviati		Filtra Stampa lista Esporta				09/02/2011	
Protocollo Bando	Tipo intervento	Protocollo	Data Invio	Stato	Protocollo Generale		
CON11000001	Micro Piccole e Medie imprese Investimento complessivo inferiore o uguale a € 100.000,00 (Elenco A)	IST11000007	07/02/2011 09.24.37	Inviato			
CON11000001	Micro Piccole e Medie imprese Investimento complessivo inferiore o uguale a € 100.000,00 (Elenco A)			7.48 Annullato			

Quesiti

E' possibile inviare un quesito (richiesta chiarimento) sul singolo bando:

CHIARIMENTI

PER INVIARE UN QUESITO SULLA PROCEDURA CLICCA QUI

Chiarimenti Pubblicati	Per ricercare nei quesiti, inserire il Protocollo o parole contenute nel quesito nell'area accanto e cliccare sulla lente. Per ritornare all'elenco completo dei chiarimenti clicca qui	<input style="width: 80%;" type="text"/>
------------------------	--	--

Nessun chiarimento presente.

REGIONE BASILICATA

Bando

- Gestione Bandi
- Gestione Istanze
- Elenco quesiti inviati

L'elenco dei quesiti inviati e delle risposte inserite dal Dipartimento di competenza è possibile consultarlo da "Elenco quesiti inviati"