

DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA

Allegato A

Avviso per la selezione di Enti appartenenti alle categorie del Terzo Settore e/o enti di formazione accreditati dalla regione Emilia Romagna per iniziative volte alla realizzazione di Progetti previsti dal PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA - Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica. -Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica (D.M. 2 febbraio 2024, n. 19)

**TITOLO PROGETTO “RIPARTIRE ALLA GRANDE 2”
CUP E54D21001030006**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritt _____ nat ____ a _____ (____)
il _____ residente a _____ CAP _____ in
Via _____ n. _____ in qualità di legale rappresentante
dell'Ente _____ avente natura giuridica
di _____ con sede legale
in _____ CAP _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____ P.IVA _____
Telefono _____ e-mail _____
PEC _____

CHIEDE

- di partecipare all'Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di **Enti appartenenti alle categorie del Terzo Settore e/o enti di formazione accreditati dalla regione Emilia Romagna** disponibili alla realizzazione di interventi nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 4 Componente 1.
- Percorsi di mentoring e orientamento:** Attività formativa in favore degli studenti che mostrano particolari fragilità, motivazionali e/o nelle discipline di studio, a rischio di abbandono o che abbiano interrotto la frequenza scolastica che prevede l'erogazione di percorsi individuali di rafforzamento attraverso mentoring e orientamento, sostegno alle competenze disciplinari, coaching motivazionale (in particolare per gli studenti con DSA).

in veste di:

- Legale rappresentante di _____

Indicare di seguito le generalità di tutti i soggetti partecipanti (ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA, oggetto sociale):

1. _____

_____;
_____;
2. _____

_____;
_____;
3. _____

_____;
_____;
4. _____

_____;

Lì, _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
