

**Centro Studi Aurora ETS**  
**Ufficio APL-Agenzia Per il Lavoro**  
pec: [csauroraformazione@pec.it](mailto:csauroraformazione@pec.it)

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**A PARTECIPARE ALLA COMPILAZIONE DI UNA LONG LIST DI AZIENDE INTERESSATE AD OSPITARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, nella qualità di (titolare, legale  
rappresentante, procuratore, altro da dichiarare) dell'operatore economico \_\_\_\_\_, con  
sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ sede  
operativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Recapito corrispondenza: barrare se  SEDE LEGALE oppure  SEDE OPERATIVA

Tel. \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ e partita IVA n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura in oggetto

- Allega il proprio documento di riconoscimento

Luogo e Data

FIRMA