***Allegato 1 – Modello di istanza di adesione (editabile)***

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

**Missione 1 - Componente 1 - Asse 1 - MISURA 1.4.2 “Citizen inclusion - Miglioramento dell’accessibilità dei servizi pubblici digitali”**

**RICHIESTA DI ADESIONE**

**CUP**  **B99B22000430006**

Alla Regione Puglia

Dipartimento Sviluppo Economico

Sezione Trasformazione Digitale

PEC:

innovazione\_enti\_locali.regione@pec.rupar.puglia.it

L’Amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_ CF/PI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ADERIRE**

ai corsi di formazione sul tema dell’accessibilità nell’ambito dell’iniziativa a valere sul PNRR - 1.4.2 **“Citizen inclusion - Miglioramento dell’accessibilità dei servizi pubblici digitali”,** che vede la Regione Puglia come soggetto sub attuatore e l’AgID come soggetto attuatore.

L’obiettivo generale del progetto è l’acquisizione, da parte di dipendenti della Regione e degli enti pubblici del territorio, di competenze base, tecnico-professionali e trasversali sul tema dell’accessibilità.

Le attività prevedono la partecipazione a corsi di formazione sulla promozione di temi inerenti l’accessibilità degli strumenti informatici e la diffusione di soluzioni, di migliori pratiche e di risultati raggiunti nell’attuazione di analoghi progetti.

A tal fine l’Amministrazione individua quale referente dell’iniziativa il dipendente

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara di**

* di aver preso visione dell’avviso per adesione pubblicato sul portale della Regione e di manifestare l’adesione all’iniziativa con le informazioni riportate nel modulo Allegato 2
* di aver preso visione dell' informativa privacy, allegato A all’Avviso;
* di impegnarsi a promuovere l'iniziativa all'interno della propria amministrazione al fine di assicurare il numero minimo di dipendenti previsti per la propria Amministrazione, nel rispetto dei principi trasversali del PNRR;

**DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni false, forma atti falsi o ne fa uso, e chiunque esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. del 28/12/2000 n. 445) e che il dichiarante decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 28/12/2000 n.445).

(Data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma digitale del Legale Rappresentante o suo delegato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\* in caso di delega allegare il relativo atto)