



SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA PER L'ATTUAZIONE DI _____ (INSERIRE TIPO DI DISPOSITIVO)

La **Regione Campania**, rappresentata dall'Assessore al _____, su delega del Presidente della Giunta Regionale della Campania, _____, domiciliata per la carica presso la sede della Regione Campania in Napoli alla via S. Lucia n. 81, di seguito anche "la Regione"

E

L'**ENTE X (es. Ministero, Comune ect)** , nella persona del _____ domiciliato per la sua carica presso la sede del _____ in _____

di seguito anche "ENTE"

PREMESSO CHE

- Le parti impegnate nel presente Protocollo d'intesa ritengono fondamentale l'idea di _____. Pertanto, hanno manifestato l'esigenza di instaurare forme di collaborazione con il preciso intento di _____
- Le azioni organiche di sviluppo da concretizzarsi attraverso _____ sono rappresentate da _____
- Gli interventi da condividere, inoltre, mirano a _____ conformemente alla strategia del nuovo PO FSE 2014/2020.
- L'Ente ha manifestato l'esigenza di intraprendere forme di collaborazione con la Regione Campania con la finalità di _____
- *(INSERIRE EVENTUALI MOTIVAZIONI CONFORMI AL DISPOSITIVO DA ATTUARE)*

TUTTO CIO' PREMESSO

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. __ (Richiamo alle premesse)

La premessa è patto e forma parte integrale del presente atto

Art. __ (Obiettivo e finalità del Protocollo)

Il presente accordo è finalizzato a predisporre la strategia di intervento e le modalità di collaborazione istituzionale tra la Regione Campania, e l'ENTE _____ per la realizzazione di _____

Art. __ (Soggetto promotore)

La Regione Campania è il soggetto promotore del presente Protocollo finalizzato ad implementare interventi di _____

Art. __ (Soggetto Beneficiario)

Soggetto beneficiario/i delle attività oggetto del presente protocollo, è l'ENTE_____

I Soggetti beneficiari individueranno le sedi presso le quali si svolgeranno le attività _____

Art. __ (Disposizioni finali e risorse finanziarie)

Il presente protocollo ha efficacia dalla data della sua sottoscrizione fino al _____.

(INSERIRE INOLTRE I TEMPI CERTI DI ATTUAZIONE)

La Regione Campania si farà carico di ogni onere finanziario per la realizzazione delle azioni previste dal presente protocollo precisando che nessun onere economico graverà sull'ENTE _____ (oppure in caso contrario specificare le eventuali risorse finanziarie a carico dell'ENTE_____)

Con successivo atto, la Regione Campania adotterà le disposizioni attuative, entro _____ giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo.

Art. __ (Decadenza automatica)

Ai sensi della Legge regionale 18 gennaio 2016, n. 1, il presente protocollo decadrà automaticamente in caso di assenza di atti di impulso, attuativi o esecutivi nell'anno successivo alla data di sottoscrizione.

La decadenza sarà accertata a cura del Dirigente competente per materia e comunicata agli uffici di Presidenza, nonché, agli organismi interessati.

Art. __ (Autorizzazione al trattamento dati personali)

Le parti autorizzano reciprocamente il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., nonché, del Reg. UE 2016/679 del 27 aprile 2016.

F.TO

Regione Campania

ENTE_____