A pena di esclusione, la presente dichiarazione deve essere firmata, datata e redatta in carta intestata o recare un timbro leggibile.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, legale rappresentante (o persona delegata dal legale rappresentante) di (*inserire denominazione*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscrizione CCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all’articolo 76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché informato di quanto previsto dal Regolamento UE sulla privacy (679/2016/UE) di essere Soggetto Presentatore e Attuatore del Piano formativo PF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a valere sull’Avviso \_\_\_\_\_ e di avere candidato il Piano Formativo in qualità di:

* Ente di cui all’Art. 1 della legge 40/1987 riconosciuto dal Ministero del lavoro (compilare la***Sezione 1*** *del Format*)
* Mandataria dell’ATI/ATS tra Enti Formativi Accreditati (compilare la***Sezione 2*** *del Format*)
* Soggetto in possesso di accreditamento rilasciato da Soggetti Pubblici Nazionali o Enti terzi Internazionali per lo svolgimento dell’attività formativa di natura specialistica su tutto il territorio nazionale (compilare la***Sezione 3*** *del Format*)
* Consorzio già costituito tra Enti formativi (compilare la***Sezione 4*** *del Format*)

**DICHIARA INOLTRE**

* Di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione, cessazione di attività o concordato preventivo e/o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle suddette situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell’ultimo quinquennio;
* Di non avere pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che abbia determinato l’incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
* Di non avere procedimenti in corso ai sensi dell’art. 416/bis del codice penale;
* Di applicare integralmente il CCNL di categoria stipulato da organizzazioni sindacali comparativamente rappresentative a livello nazionale;
* Di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, assistenziali e assicurativi a favore dei lavoratori;
* Di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio Stato;

|  |
| --- |
| **SEZIONE 1 – TIPOLOGIA PRESENTATORE ENTE ART. 1 LEGGE 40/1987** |

* Di essere Iscritto nell’elenco degli Enti di cui all’Art. 1 della legge 40/1987 riconosciuti dal Ministero del lavoro.
* Di essere in possesso dei seguenti indicatori di performance:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatore da Avviso** | **Performance dichiarata** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Ai fini della corretta compilazione si invita a riportare correttamente la dicitura prevista nelle Griglie di valutazione quantitativa dell’Avviso sul quale viene presentato il Piano.*

|  |
| --- |
| **SEZIONE 2 – TIPOLOGIA PRESENTATORE ATI/ATS TRA ENTI FORMATIVI** |

* Che l’ATI/ATS risulta essere:
* **Costituita:** allegare l’Atto di avvenuta costituzione, nella sezione “Attuatori” del formulario on line;
* **Costituenda:** si impegna a trasmettere, in caso di finanziamento, l’atto di costituzione contestualmente alla trasmissione della Convenzione in piattaforma.
* Che le componenti dell’ATI/ATS tra soggetti accreditati sono:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Ruolo\* (mandataria/mandante)** | **Legale rappresentante** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Di possedere, in qualità di Mandataria:

- l’Accreditamento per la formazione continua presso la Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DGR sono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- i seguenti indicatori di performance:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatore da Avviso** | **Performance dichiarata** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Ai fini della corretta compilazione si invita a riportare correttamente la dicitura prevista nelle Griglie di valutazione quantitativa dell’Avviso sul quale viene presentato il Piano.*

***(di seguito occorre riportare i dati identificativi della mandante/mandanti e i relativi requisiti)***

* Che la Mandante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante possiede l’Accreditamento per la formazione continua presso la Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DGR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **SEZIONE 3 – TIPOLOGIA PRESENTATORE SOGGETTO IN POSSESSO DI ACCREDITAMENTO RILASCIATO DA SOGGETTI PUBBLICI NAZIONALI O ENTI TERZI INTERNAZIONALI PER LO SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITÀ FORMATIVA DI NATURA SPECIALISTICA SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE** |

* Di essere in possesso dell’Accreditamento su tutto il territorio Nazionale per lo svolgimento di attività formativa di natura specialistica rilasciato da:
	+ Soggetto Pubblico Nazionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data\_\_\_\_\_\_\_\_. Gli estremi dell’Atto di Accreditamento sono i seguenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ Ente terzo Internazionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data\_\_\_\_\_\_\_\_. Gli estremi dell’Atto di Accreditamento sono i seguenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di possedere i seguenti indicatori di performance:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatore da Avviso** | **Performance dichiarata** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Ai fini della corretta compilazione si invita a riportare correttamente la dicitura prevista nelle Griglie di valutazione quantitativa dell’Avviso sul quale viene presentato il Piano.*

|  |
| --- |
| **SEZIONE 4 – TIPOLOGIA PRESENTATORE CONSORZIO TRA ENTI FORMATIVI**  |

* Che il Consorzio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ costituito ai sensi dell’Art. 2602 del Codice Civile in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con atto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tra i seguenti Enti formativi in possesso dell’Accreditamento rilasciato dalle Regioni:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enti facenti parte del Consorzio** | **Regione di Accreditamento** | **DGR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Che gli Enti Formativi, facenti parte del Consorzio, non potranno presentare ed attuare autonomamente Piani sullo stesso Avviso;
* Che il Consorzio nel suo complesso dichiara i seguenti indicatori di performance:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatore da Avviso** | **Performance dichiarata** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Ai fini della corretta compilazione si invita a riportare correttamente la dicitura prevista nelle Griglie di valutazione quantitativa dell’Avviso sul quale viene presentato il Piano.*

**DICHIARA INFINE**

* di conoscere le regole e i parametri assunti dal Fondo per il riconoscimento del finanziamento accordato;
* di essere consapevole del fatto che il Fondo potrà disporre eventuali verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
* che le informazioni contenute nel formulario di presentazione del Piano, relative all’impresa rappresentata dal sottoscritto, corrispondono al vero;
* di aver letto e compreso la Privacy Policy e l’informativa privacy PGA, CIA e ACRF del Fondo, disponibili nella sezione dedicata del sito [www.fondoforte.it](http://www.fondoforte.it);
* di essere a conoscenza che le informazioni fornite nella presente dichiarazione e nell’ambito di tutto il ciclo di vita del Piano formativo (presentazione, gestione, rendicontazione, verifiche in itinere e/o ex post,) verranno gestite dal Fondo a garanzia del corretto svolgimento del Piano formativo nonché per finalità statistiche.

Data, Firma

*Rappresentante Legale o suo Delegato*

*(Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del Rappresentante legale e/o della persona da questa delegata).*