**AVVISO PUBBLICO**

**PER LA PRESENTAZIONE DI PROPOSTE PROGETTUALI PER PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE DI QUARTO ANNO IN SISTEMA DUALE PER IL CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA PROFESSIONALE DI CUI ALL’ART. 17, COMMA 1, LETT. B) DEL D.LGS. 226/2005. ANNO FORMATIVO 2024-2025**

**Priorità 4 - Occupazione giovanile**

**"PR SARDEGNA FSE+ 2021-2027 AL SERVIZIO DELLA DIGNITÀ"**

**per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita". CCI 2021IT05SFPR013 , Decisione della Commissione UE C(2022)6166 del 25 agosto 2022, Priorità 4 - Occupazione giovanile.**

Obiettivo specifico f) ESO4.6. Promuovere la parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e cura della prima infanzia, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento degli adulti, anche agevolando la mobilità ai fini dell'apprendimento per tutti e l'accessibilità per le persone con disabilità (FSE+)

Settore di intervento (136) - Sostegno specifico per l'occupazione giovanile e l'integrazione socio-economica dei giovani

**APPENDICE 4**

**MODULISTICA**

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali per percorsi di istruzione e formazione professionale di quarto anno in sistema duale per il conseguimento del diploma professionale** **di cui all’art. 17, comma 1**

# Allegato 1a – DOMANDA DI FINANZIAMENTO AFS (*FACSIMILE)*

Alla

**Regione Autonoma della Sardegna**  
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,

Cooperazione e Sicurezza Sociale -

Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Attuazione delle Politiche per i cittadini

**Oggetto:** **Avviso** **pubblico per la presentazione di percorsi di istruzione e formazione professionale di quarto anno in sistema duale per il conseguimento del diploma professionale di cui all’art. 17, comma 1, lett. b) del D.lgs.226/2005. Domanda di finanziamento – Agenzia Formativa Singola (AFS)**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

**Sezione A – Soggetto Proponente**

**Dati identificativi del Rappresentante Legale/ Procuratore speciale del Proponente**

|  |  |
| --- | --- |
| ***COGNOME*** |  |
| ***NOME*** |  |
| ***CODICE FISCALE*** |  |
| ***IN QUALITÀ DI (specificare)*** |  |
| ***N. PROCURA*** |  |
| ***DATA PROCURA*** |  |
| ***TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE*** |  |

**Dati identificativi del Soggetto Proponente**

|  |  |
| --- | --- |
| ***DENOMINAZIONE*** |  |
| ***CODICE FISCALE*** |  |
| ***PARTITA IVA*** |  |
| ***TIPOLOGIA Soggetto*** |  |

**Dati identificativi della sede legale**

|  |  |
| --- | --- |
| ***PROVINCIA SEDE LEGALE*** |  |
| ***COMUNE SEDE LEGALE*** |  |
| ***INDIRIZZO SEDE LEGALE*** |  |
| ***CAP SEDE LEGALE*** |  |

**Recapiti**

|  |  |
| --- | --- |
| ***TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) AZIENDALE*** |  |

**R****eferente della proposta**

|  |  |
| --- | --- |
| ***NOME*** |  |
| ***COGNOME*** |  |
| ***TELEFONO/CELLULARE AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) AZIENDALE*** |  |

**CHIEDE**

che la/le proposta/e contenuta/e nel DCT sia/no ammessa/e al finanziamento a valere sull’Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di istruzione e formazione professionale di quarto anno in sistema duale per il conseguimento del diploma professionale di cui all’art. 17, comma 1, lett. b) del D.lgs. 226/2005di cui all’Allegato 1a. per un importo pari a €………………………………………

**Sezione B - Proposta**

**Anagrafica della proposta**

|  |  |
| --- | --- |
| IeFP quarto anno - Tipologia percorso da 990 ore annuali di cui 495 ore aula e 495 ore in azienda per 15 destinatari | Figura professionale Diploma IeFP e indirizzo  (menù a tendina – Tabella 2 dell’Avviso) |
| Area Territoriale | (menù a tendina) |
| Data Inizio Prevista |  |
| Data fine Prevista | (Max dodici mesi continuativi dalla data di avvio dell’attività formativa ~~opo data inizi~~o) |

**Sede di svolgimento**

|  |  |
| --- | --- |
| Sede di svolgimento del percorso | Codice sede (se già accreditata) |
| Richiesta di accreditamento sede di svolgimento del percorso | Riferimenti della richiesta (se da accreditare) |
| Provincia |  |
| Comune |  |
| Indirizzo |  |

**Attività di delega *(DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI DELEGA DI ATTIVITÀ)***

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione soggetto delegato |  |
| Natura giuridica |  |
| Contenuti dell’apporto |  |
| % del valore ammesso a finanziamento |  |
| Importo (euro) |  |
| Modalità di raccordo, coordinamento e integrazione fra le parti |  |

**Gruppo di Lavoro - Profili professionali del Gruppo di Lavoro**

|  |  |
| --- | --- |
| Progressivo profilo |  |
| Ruolo |  |
| Specificare (se Altro) |  |
| Attività di riferimento del percorso formativo[[1]](#footnote-2) |  |
| Fascia professionale (A –B –C) |  |
| Impegno in ore |  |

**Gruppo di lavoro Piano Finanziario**

|  |  |
| --- | --- |
| Costo totale del percorso | Calcolato dal sistema |

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nell’ipotesi di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445/2000, che il dossier di candidatura telematico (DCT) è composto dal seguente elenco dei documenti e che le informazioni corrispondono al vero:

|  |  |
| --- | --- |
| **Allegato 1 a - Domanda di finanziamento-** | |
| **Allegato 1.1. - Cronoprogramma** |  |
| **Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Requisiti di partecipazione) relativa al possesso dei requisiti di partecipazione all’Avviso** |  |
| **Scansione della Procura (nel caso di dichiarante “Procuratore Speciale”)** |  |
| ***Imposta di bollo*** |  |
| **Esente ai sensi degli artt. 10 e 17 del D.LGS. del 04.12.1997 n. 460** | ***<SI/NO>*** |
| **Estremi autorizzazione Agenzia delle Entrate, nel caso di assolvimento in modalità virtuale o Allegato 4** |  |
| **Allegato 4 - Ricevuta di pagamento** |  |

Che la trasmissione della domanda di partecipazione avverrà nel pieno rispetto delle modalità specificate nell’Avviso.

Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(

(firma digitale)

Il Documento è firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al d.lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.

Di essere consapevole che Ai sensi dell’art. 45, comma 1, del D.lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale.

# Allegato 1b - DOMANDA DI FINANZIAMENTO RT (FACSIMILE)

Alla

**Regione Autonoma della Sardegna**

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,

Cooperazione e Sicurezza Sociale -

Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Attuazione delle Politiche per i cittadini

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di istruzione e formazione professionale di quarto anno in sistema duale per il conseguimento del diploma professionale di cui all’art. 17, comma 1, lett. b) del D.lgs.226/2005. Domanda di finanziamento in Raggruppamento**

**I SOTTOSCRITTI**

**Sezione A – Soggetto Proponente**

**Dati identificativi del Rappresentante Legale/Procuratore speciale del Soggetto Proponente (Capofila/Mandataria)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***COGNOME*** |  |
| ***NOME*** |  |
| ***CODICE FISCALE*** |  |
| ***IN QUALITA’ DI (specificare)*** |  |
| ***N. DI PROCURA (se è presente)*** |  |
| ***DATA PROCURA*** |  |
| ***TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE*** |  |

**Dati identificativi del Soggetto Proponente (Capofila/Mandataria)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***DENOMINAZIONE*** |  |
| ***CODICE FISCALE*** |  |
| ***PARTITA IVA*** |  |
| ***TIPOLOGIA Soggetto*** |  |

**Dati identificativi della sede legale (Capofila/Mandataria)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***PROVINCIA SEDE LEGALE*** |  |
| ***COMUNE SEDE LEGALE*** |  |
| ***INDIRIZZO SEDE LEGALE*** |  |
| ***CAP SEDE LEGALE*** |  |

**Recapiti (Capofila/Mandataria)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***TELEFONO/CELLULARE AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (PEC) AZIENDALE*** |  |

**Dati relativi al Raggruppamento**

|  |  |
| --- | --- |
| ***CAPOFILA*** |  |
| ***QUOTA FINANZIARIA IN EURO*** |  |
| ***QUOTA FINANZIARIA %[[2]](#footnote-3)*** |  |

**Dati identificativi del Rappresentante Legale/ Procuratore speciale del Componente N.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***COGNOME*** |  |
| ***NOME*** |  |
| ***CODICE FISCALE*** |  |
| ***IN QUALITA’ DI (specificare)*** |  |
| ***PROCURA (se presente)*** |  |
| ***DATA PROCURA*** |  |
| ***TELEFONO O CELLULARE AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE*** |  |

**Dati identificativi del Componente N**

|  |  |
| --- | --- |
| ***DENOMINAZIONE*** |  |
| ***CODICE FISCALE*** |  |
| ***PARTITA IVA*** |  |
| ***TIPOLOGIA Soggetto*** |  |

**Dati identificativi della sede legale Componente N**

|  |  |
| --- | --- |
| ***PROVINCIA SEDE LEGALE*** |  |
| ***COMUNE SEDE LEGALE*** |  |
| ***INDIRIZZO SEDE LEGALE*** |  |
| ***CAP SEDE LEGALE*** |  |

**Recapiti Componente N.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***TELEFONO/CELLULARE AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA (PEC) AZIENDALE*** |  |

**Dati relativi al Raggruppamento**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Componente N*** |  |
| ***QUOTA FINANZIARIA IN EURO*** |  |
| ***QUOTA FINANZIARIA %*** |  |

**Riepilogo Raggruppamento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***COMPONENTE*** | ***Denominazione - CF*** | ***Quota finanziaria %*** |
| ***CAPOFILA/MANDATARIA*** |  |  |
| ***Componente 1*** |  |  |
| ***Componente N*** |  |  |

**Dati Raggruppamento**

|  |  |
| --- | --- |
| ***DENOMINAZIONE RAGGRUPPAMENTO*** |  |
| ***IN QUALITÀ DI*** | ***□*Raggruppamento Costituito □ Raggruppamento Costituendo** |

**Referente della proposta**

|  |  |
| --- | --- |
| ***NOME*** |  |
| ***COGNOME*** |  |
| ***TELEFONO/CELLULARE AZIENDALE*** |  |
| ***INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA AZIENDALE*** |  |

**CHIEDONO**

Che la/le proposta/e contenuta/e nel DCT sia/no ammessa/e al finanziamento a valere sull’Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di istruzione e formazione professionale di quarto anno in sistema duale per il conseguimento del diploma professionale di cui all’art. 17, comma 1, lett. b) del D.lgs. 226/2005 di cui all’Allegato 1b. per un importo pari a €………………………………………

**Sezione B - Proposta**

**Anagrafica della proposta**

|  |  |
| --- | --- |
| IeFP quarto anno - Tipologia percorso da 990 ore annuali di cui 495 ore aula e 495 ore in azienda per 15 destinatari | (Figura professionale Diploma IeFP e indirizzo (Menù a tendina – Tabella 2 dell’Avviso) |
| Area Territoriale | (menù a tendina) |
| Data Inizio Prevista |  |
| Data fine Prevista | (Max dodici mesi continuativi dalla data di avvio dell’attività formativa) |

**Sede di svolgimento**

|  |  |
| --- | --- |
| Sede di svolgimento del percorso | Codice sede (se già accreditata) |
| Richiesta di accreditamento sede di svolgimento del percorso | Riferimenti della richiesta (se da accreditare) |
| Provincia |  |
| Comune |  |
| Indirizzo |  |

**Attività di delega *(DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI DELEGA DI ATTIVITÀ)***

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione soggetto delegato |  |
| Natura giuridica |  |
| Contenuti dell’apporto |  |
| % del valore ammesso a finanziamento |  |
| Importo (euro) |  |
| Modalità di raccordo, coordinamento e integrazione fra le parti |  |

**Gruppo di Lavoro - Profili professionali del Gruppo di Lavoro**

|  |  |
| --- | --- |
| Progressivo profilo |  |
| Ruolo |  |
| Specificare (se Altro) |  |
| Attività di riferimento del percorso formativo[[3]](#footnote-4) |  |
| Fascia professionale (A –B –C) |  |
| Impegno in ore |  |

**Gruppo di lavoro Piano Finanziario**

|  |  |
| --- | --- |
| Costo totale del percorso | Calcolato dal sistema |

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nell’ipotesi di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 445/2000, che la documentazione di candidatura è composta dal seguente elenco dei documenti che compongono la domanda di partecipazione e che le informazioni corrispondono al vero:

|  |  |
| --- | --- |
| **Allegato 1b - Domanda di finanziamento** | |
| **Allegato 1.1. - Cronoprogramma** |  |
| **Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Requisiti di partecipazione) relativa al possesso dei requisiti di partecipazione dell’Avviso** |  |
| **Allegato 3–Dichiarazione di impegno a costituirsi in RT** |  |
| **Scansione della Procura (nel caso di dichiarante “Procuratore Speciale”)** |  |
| ***Imposta di bollo*** | |
| **Esente ai sensi degli artt. 10 e 17 del. Dlgs. del 04.12.1997 n. 460** | ***<SI/NO>*** |
| **Estremi autorizzazione Agenzia delle Entrate, nel caso di assolvimento in modalità virtuale** |  |
| **Allegato 4 Ricevuta di pagamento** |  |

Che la trasmissione della domanda di partecipazione avverrà nel pieno rispetto delle modalità specificate nell’Avviso.

Il dichiarante

(nel caso di Raggruppamento costituendo la firma è apposta

da tutti i soggetti componenti il

Raggruppamento)[[4]](#footnote-5)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(

(firmato digitalmente)

.

**Allegato 1.1 – Cronoprogramma (FACSIMILE)**

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di istruzione e formazione professionale di quarto anno in sistema duale per il conseguimento del diploma professionale di cui all’art. 17, comma 1, lett. b) del D.lgs. 226/2005.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***SOGGETTO E ATTIVITÀ*** | ***1 BIMESTRE*** | ***2 BIMESTRE*** | ***3 BIMESTRE*** | ***4 BIMESTRE*** | ***5 BIMESTRE*** | ***6 BIMESTRE*** |
| ***DENOMINAZIONE CAPOFILA RT*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Titolo attivita’ 1.1*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Prodotti*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Titolo attivita’ 1.2*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Prodotti*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Titolo attivita’ 1.3*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Prodotti*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Titolo attivita’1.N*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Prodotti*** |  |  |  |  |  |  |

Il dichiarante

(nel caso di Raggruppamento costituendo la firma è apposta

da tutti i soggetti componenti il

Raggruppamento)[[5]](#footnote-6)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(

(

(firmato digitalmente)

# Allegato 2 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (Requisiti di partecipazione)[[6]](#footnote-7)(FACSIMILE)

Alla

**Regione Autonoma della Sardegna**

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,

Cooperazione e Sicurezza Sociale -

Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Attuazione delle Politiche per i cittadini

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di istruzione e formazione professionale di quarto anno in sistema duale per il conseguimento del diploma professionale di cui all’art. 17, comma 1, lett. b) del D.lgs. 226/2005.**

1. **Agenzia formativa singola/Mandataria/Capofila RT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_sottoscritt\_\_*** | | | | | | | | | | |
| *Dati identificativi del rappresentante dell’Agenzia formativa firmatario della domanda di candidatura* | | Cognome | | | Nome | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Codice fiscale | | | Natura della carica (specificare) | | | | | |
|  | | | ◻ legale rappresentante  ◻ procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  ◻ altro (specificare) | | | | | |
| Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica aziendale | | | |  | | | |
|  |  | | | |  | |  | |
| ***in nome e per conto dell’Agenzia formativa di seguito descritta(nel caso di partecipazione in forma singola)*** | | | | | | | | | |
| *Dati identificativi dell’Agenzia formativa* | Denominazione | | | | | Codice Fiscale | | | |
|  | | | | |  | | | |
| Comune | | | | | C.A.P. | | Provincia (sigla) | |
|  | | | | |  | |  | |
| Frazione | | | via | | | | numero civico | |
|  | | |  | | | |  | |
| Telefono o cellulare aziendale | | | Indirizzo di posta elettronica aziendale  Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | | | fax | |
|  | | |  | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***in nome e per conto dell’Agenzia formativa di seguito descritta (nel caso di Mandataria RT)*** | | | | |
| *Dati identificativi dell’Agenzia formativa* | Denominazione | | Codice Fiscale | |
|  | |  | |
| Comune | | C.A.P. | Provincia (sigla) |
|  | |  |  |
| Frazione | via | | numero civico |
|  |  | |  |
| Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica aziendale  Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | fax |
|  |  | |  |
| *RUOLO NEL RT* | Quota finanziaria % |  | | |
| *Capofila* |  |  | | |

1. **Componente …. RT[[7]](#footnote-8)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_ sottoscritt\_\_*** | | | | |
| *Dati identificativi del rappresentante dell’Agenzia formativa firmatario della domanda di candidatura* | Cognome | | Nome | |
|  | |  | |
| Codice fiscale | | Natura della carica (specificare) | |
|  | | ◻ legale rappresentante  ◻ procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  ◻ altro (specificare) | |
| Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica aziendale | | Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***in nome e per conto dell’Agenzia formativa di seguito descritta*** | | | | |
| *Dati identificativi dell’Agenzia formativa* | Denominazione | | Codice Fiscale | |
|  | |  | |
| Comune | | C.A.P. | Provincia (sigla) |
|  | |  |  |
| Frazione | via | | numero civico |
|  |  | |  |
| Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica aziendale  Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | fax |
|  |  | |  |
| *RUOLO NEL RT* | Quota finanziaria % |  | | |
|  |  |  | | |

1. **Componente …. RT[[8]](#footnote-9)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_ sottoscritt\_\_*** | | | |
| *Dati identificativi del rappresentante dell’Agenzia Formativa firmatario della domanda di candidatura* | Cognome | | Nome |
|  | |  |
| Codice fiscale | | Natura della carica (specificare) |
|  | | ◻ legale rappresentante  ◻ procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  ◻ altro (specificare) |
|  | | Indirizzo di posta elettronica aziendale |
|  | |  |
| Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | |
|  |  | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***in nome e per conto del Soggetto di seguito descritto (nel caso di impresa che assume in apprendistato)*** | | | | |  |
| *Dati identificativi dell’Impresache assume in apprendistato* | Denominazione | | Codice Fiscale | | | |
|  | |  | | | |
| Comune | | C.A.P. | Provincia (sigla) | | |
|  | |  |  | | |
|  | Frazione | via | | numero civico | | |
|  |  |  | |  | | |
|  | Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica aziendale | | fax | | |
|  |  |  | |  | | |
|  | Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | | | | |
|  |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Settore di attività |
|  |  |

**3 – Soggetto delegato**[[9]](#footnote-10)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_ sottoscritt\_\_*** | | | | |
| *Dati identificativi del rappresentante del Soggetto delegato* | Cognome | | Nome | |
|  | |  | |
| Codice fiscale | | Natura della carica (specificare) | |
|  | | ◻ legale rappresentante  ◻ procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  ◻ altro (specificare) | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica aziendale | | Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***in nome e per conto del Soggetto delegato di seguito descritto*** | | | | |
| *Dati identificativi del Soggetto delegato* | Denominazione/Ragione sociale | | Codice Fiscale | |
|  | |  | |
| Forma giuridica | | % valore finanziamento | |
|  | |  | |
| Comune | | C.A.P. | Provincia (sigla) |
|  | |  |  |
|  | Frazione | via | | numero civico |
|  |  |  | |  |
|  | Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica aziendale | | fax |
|  |  |  | |  |
|  | Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***DICHIARA*** | |  |
| ***Requisiti di partecipazione***  *(barrare le caselle che interessano)* | *sotto la propria responsabilità e consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà, automaticamente, dalla concessione del finanziamento ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci* | | |
| * *(per le Agenzie formative singole di cui al punto 1, per le Agenzie capofila dell’RT di cui al punto 2.1 e per le Agenzie dell’RT di cui al punto 2.2 dell’art. 7 dell’Avviso)* di essere accreditate in Sardegna, ovvero iscritte nell’elenco regionale dei “Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale”, Macro-tipologia A, ai sensi del sistema regionale di accreditamento di cui alla D.G.R. n.7/10 del 22.2.2005 “Decreto del Ministero del Lavoro del 25.05.2001 n.166 - Indirizzi generali sulle modalità di accreditamento dei soggetti ammessi al finanziamento di progetti formativi finanziati con risorse pubbliche” e relative disposizioni attuative**, senza il vincolo di partecipare in RT**; * *(per le altre Agenzie formative)* di essere accreditate in Sardegna, ovvero iscritte nell’elenco regionale dei “Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale”, Macro-tipologia A, ai sensi del sistema regionale di accreditamento di cui alla D.G.R. n.7/10 del 22.2.2005 “Decreto del Ministero del Lavoro del 25.05.2001 n.166 - Indirizzi generali sulle modalità di accreditamento dei soggetti ammessi al finanziamento di progetti formativi finanziati con risorse pubbliche” e relative disposizioni attuative; * di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25-30 del Decreto legislativo 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246”, accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente; * di osservare ed applicare integralmente il trattamento economico e normativo previsto dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro; * di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse e dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti; * di essere in regola con le norme della legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili   *o, in alternativa*   * di non esser soggetti alle norme di cui alla legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili; * di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero non aver in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni; * che non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.lgs.6 settembre 2011, n. 159 o tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto; * di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi in materia ambientale e sociale stabilite dalla normativa, nazionale, europea e internazionale; * di non aver situazioni debitorie nei confronti del Sistema Regione Sardegna in relazione alle quali non sia stata approvata la rateizzazione ai sensi della D.G.R. n. 8/42 del 19.02.2019 recante “Modifiche ed integrazioni alla disciplina in materia di recupero e riscossione dei crediti regionali contenuta nell’allegato 1 alla D.G.R. n. 38/11 del 30.09.2014, nell’allegato alla D.G.R. n. 5/52 dell’11.2.2014 e nell’allegato alla D.G.R. n. 12/25 del 07.03.2017”; * di non aver commesso, in presenza di tali rateizzazioni, gravi inadempimenti, che possano comportare la decadenza dal beneficio della rateizzazione e l’applicazione delle relative sanzioni, secondo quanto previsto nell’ “Atto di indirizzo per la concessione di dilazioni di pagamento dei crediti regionali” (Allegato 3 alla D.G.R. n. 8/42 del 19.02.2019); * di non aver concluso contratti di lavoro subordinato a autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l’Amministrazione regionale, nel rispetto del contenuto dell’articolo 53, comma 16-ter, del D.lgs.del 2001, n. 165 e di essere consapevole delle sanzioni ivi previste; * che il legale rappresentante e i soggetti di cui all’art. 80, comma 3, del D.lgs. 50/2016 non sono stati condannati con sentenza passata in giudicato per qualsiasi reato che determini l’incapacità a contrarre con la P.A. * di essere in possesso di requisiti minimi tali da garantire il rispetto del Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e quanto previsto dall’art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in materia di prevenzione di sana gestione finanziaria, assenza di conflitti di interessi, di frodi e corruzione; * di non avere in precedenza usufruito di altri finanziamenti pubblici finalizzati alla realizzazione, anche parziale, delle stesse spese previste nel progetto (assenza del c.d. doppio finanziamento dell’investimento e delle relative spese ai sensi dell’art. 9 del Regolamento (UE) 2021/241); * (di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato, o non essere stato destinatario di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, o sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della comunità̀ che incidono sulla moralità̀ professionale; * di non essere stato destinatario di una sentenza di condanna passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un’organizzazione criminale, riciclaggio, frode, corruzione o qualsiasi altra attività̀ illecita; * che, nei propri confronti, non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all’art. 9, comma 2, lettera c), del D.lgs. 231/2001, o altra sanzione, che comporta il divieto di stipulare contratti con la pubblica amministrazione. * non avere effettuato, nei 12 mesi antecedenti la data di pubblicazione dell’avviso, licenziamenti di lavoratori con contratto a tempo indeterminato, per ragioni diverse dalla giusta causa. | | |
|  | **DICHIARA inoltre** | | |
|  | * di essere a conoscenza della normativa che disciplina l’utilizzo dei Fondi Strutturali e di Investimento Europei (fondi SIE) dell’Unione europea e delle pertinenti disposizioni di attuazione a livello nazionale e regionale, con particolare riferimento alle disposizioni relative al Fondo Sociale Europeo Plus nonché di tutti gli obblighi in materia di Informazione e comunicazione e a rispettare le indicazioni per la pubblicità e la comunicazione degli interventi finanziati; * di aver preso visione della Circolare del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali del 2 febbraio 2009, n.2; * di essere a conoscenza e rispettare la normativa e le disposizioni per la gestione, il monitoraggio e la rendicontazione dei progetti previste dal PR FSE+ 2021/2027 al servizio della dignità, nell’ambito della Priorità 4 – “Occupazione giovanile” – Obiettivo specifico: f) ESO416 “parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e cura della prima infanzia, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento degli adulti, anche agevolando la mobilità ai fini dell'apprendimento per tutti e l'accessibilità per le persone con disabilità”; * di accettare integralmente le disposizioni dell’Avviso in oggetto e dichiarino di essere consapevoli degli adempimenti richiesti, nessuno escluso; * di aver preso visione dell’Informativa per il trattamento dei dati personali - ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale per la protezione dei dati personali (*General Data ProtectionRegulation* o GDPR); * di impegnarsi a somministrare ai Destinatari dell’Avviso *l’Informativa ai sensi dell’art. 14 del Regolamento 2016/679 (Destinatari)* e ad acquisire la presa visone sull’Informativa; * impegnarsi a ad indicare nei propri avvisi rivolti ai destinatari, il Punto di contatto qualificato al quale è demandato il compito di istruire eventuali reclami; * si impegna a garantire, nei propri avvisi di selezione rivolti ai destinatari, con il richiamo espresso, il rispetto dei principi orizzontali dei Regolamenti dell’Unione Europea (art. 9 Reg. (UE) n. 2021/1060 e art. 6 e 8 Reg. (UE) n. 2021/1057 FSE+) e quindi: diritti fondamentali e Carta dei diritti fondamentali dell’UE, con espressa indicazione dei riferimenti del punto di contatto dell’AdG qualificato per la Carta dei diritti; parità tra uomini e donne, integrazione di genere e integrazione della prospettiva di genere; escludere discriminazioni fondate su genere, origine razziale o etnica, religione o convinzioni personali, disabilità, età od orientamento sessuale e prevedere il riferimento al rispetto dei diritti delle persone con disabilità (Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità - UNCRPD); * di sottoscrivere con la Regione Autonoma della Sardegna, al momento dell’accettazione del finanziamento, una convenzione che disciplini e regoli le modalità e le procedure di attuazione dell’intervento; * di impegnarsi a presentare all’Amministrazione regionale, prima dell’avvio dei percorsi formativi, oltre alla documentazione richiesta per la sottoscrizione della Convenzione (adempimenti preliminari), l’elenco del personale docente impiegato, con relativo impegno didattico e curriculum vitae, secondo le modalità descritte nelle Linee guida; gli accordi con le imprese coinvolte nell’attuazione dell’attività formativa in duale con la specifica indicazione del nominativo del tutor aziendale e relativo C.V. e il calendario di massima dell’anno formativo; * *(solo per le Agenzie formative)* di partecipare in forma singola oppure ad un solo RT * *(solo per le Agenzie formative che partecipano in forma singola) di* presentare un solo DCT con un massimo di due percorsi formativi; * *(solo per le Agenzie formative che partecipano in RT) d*i presentare un solo DCT con un massimo di quattro percorsi formativi; * che, nel caso di Figura professionale di Tecnico che necessita di rafforzamento, quindi evidenziata “con asterisco” nell’Appendice 3 “Quadro di confluenza delle figure nazionali di Qualifica a quelle di Diploma professionale”, è stata realizzata la progettazione ai sensi di quanto previsto dall’Avviso (art. 8.4); * di impegnarsi al momento della sottoscrizione della Convenzione Quadro a rispettare tutti gli obblighi previsti dall’art. 6.4 dell’avviso, “Divieto di pantouflage”. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***(eliminare le parti non necessarie)*** | **Modalità di partecipazione** | |  |
| Partecipazione singola (AFS) |  | | |
| Partecipazione in RT | Agenzia formativa mandataria/capofila | | |
| Componente … del RT | | |
|  | Soggetto delegato di parte delle attività | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Sottoscrizione della Dichiarazione sostitutiva di atto notorio* | Luogo | Data | Cognome | Nome | Firma digitale  (*nel caso di Raggruppamento costituendo la firma è apposta da tutti i soggetti componenti il Raggruppamento[[10]](#footnote-11))* |

# Allegato 3- DICHIARAZIONEDI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN RT [[11]](#footnote-12)(FACSIMILE)

Alla

**Regione Autonoma della Sardegna**

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,

Cooperazione e Sicurezza Sociale -

Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Attuazione delle Politiche per i cittadini

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di istruzione e formazione professionale di quarto anno in sistema duale per il conseguimento del diploma professionale di cui all’art. 17, comma 1, lett. b) del D. Lgs.226/2005.**

1. **Mandataria RT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_sottoscritt\_\_*** | | | | | | | | |
| *Dati identificativi del rappresentante dell’Agenzia formativa* | | Cognome | | | Nome | | | |
|  | | |  | | | |
| Codice fiscale | | | Natura della carica (specificare) | | | |
|  | | | ◻ legale rappresentante  ◻ procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  ◻ altro (specificare) | | | |
|  | | | Indirizzo di posta elettronica aziendale | | | |
|  | | |  | | | |
| Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | | | | |
|  |  | | | | | |
| ***in nome e per conto dell’Agenzia formativa di seguito descritta*** | | | | | | | |
| *Dati identificativi dell’Agenzia formativa* | Denominazione | | | | | Codice Fiscale | |
|  | | | | |  | |
| Comune | | | | | C.A.P. | Provincia (sigla) |
|  | | | | |  |  |
| Frazione | | | via | | | numero civico |
|  | | |  | | |  |
| Telefono o cellulare aziendale | | | Indirizzo di posta elettronica aziendale  Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | | fax |
|  | | |  | | |  |
| *RUOLO NEL RT* | Quota finanziaria % | | |  | | | |
| *Capofila* |  | | |  | | | |

1. **Componente …. RT[[12]](#footnote-13)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_ sottoscritt\_\_*** | | | | | | | |
| *Dati identificativi del rappresentante dell’Agenzia formativa* | | Cognome | | | Nome | | |
|  | | |  | | |
| Codice fiscale | | | Natura della carica (specificare) | | |
|  | | | ◻ legale rappresentante  ◻ procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  ◻ altro (specificare) | | |
|  | | | Indirizzo di posta elettronica aziendale | | |
|  | | |  | | |
| Telefono o cellulare aziendale | | Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | | |
|  | |  | | | |
| ***in nome e per conto dell’Agenzia formativa di seguito descritta*** | | | | | | | | |
| *Dati identificativi dell’Agenzia formativa* | Denominazione | | | | | Codice Fiscale | | |
|  | | | | |  | | |
| Comune | | | | | C.A.P. | Provincia (sigla) | |
|  | | | | |  |  | |
| Frazione | | via | | | | numero civico | |
|  | |  | | | |  | |
| Telefono o cellulare aziendale | | Indirizzo di posta elettronica aziendale  Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | | | fax | |
|  | |  | | | |  | |
| *RUOLO NEL RT* | Quota finanziaria % | |  | | | | | |

1. **Componente …. RT(nel caso di impresa che assume in apprendistato)[[13]](#footnote-14)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***\_l\_ sottoscritt\_\_*** | | | |
| *Dati identificativi del rappresentante dell’impresa che assume in apprendistato* | Cognome | | Nome |
|  | |  |
| Codice fiscale | | Natura della carica (specificare) |
|  | | ◻ legale rappresentante  ◻ procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  ◻ altro (specificare) |
|  | | Indirizzo di posta elettronica aziendale |
|  | |  |
| Telefono o cellulare aziendale | Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***in nome e per conto del Soggetto di seguito descritto*** | | | | |  |
| *Dati identificativi dell’Impresa che assume in apprendistato* | Denominazione | | Codice Fiscale | | | |
|  | |  | | | |
| Comune | | C.A.P. | Provincia (sigla) | | |
|  | |  |  | | |
|  | Frazione | via | | numero civico | | |
|  |  |  | |  | | |
|  | Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica aziendale | | fax | | |
|  |  |  | |  | | |
|  | Indirizzo di posta elettronica certificata aziendale | | | | | |
|  |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Settore di attività |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***DICHIARANO*** | |  |
| *Contenuti Dichiarazioni di impegno (RT)* | sotto la propria responsabilità e consapevoli del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà, automaticamente, dall’ammissione al finanziamento ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci | | |
| * di impegnarsi, a costituirsi giuridicamente in Raggruppamento Temporaneo; * di impegnarsi a conferire con un unico atto, mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno dei soggetti in raccordo; * di impegnarsi a trasmettere l’atto costitutivo dell’RT, come previsto dall’art. 13 dell’Avviso; * di nominare, fin d’ora, Capofila/Mandataria del costituendo raggruppamento temporaneo l’Agenzia formativa di cui alla precedente sezione 1 (Mandataria RT). | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Sottoscrizione della dichiarazione d’impegno per l’Agenzia Capofila del RT* | Luogo | Data | Cognome | Nome | Firma digitale[[14]](#footnote-15) | |
|  |  |  |  | Sì❑ | No❑ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Sottoscrizione della dichiarazione d’impegno per il componente … del RT* | Luogo | Data | Cognome | Nome | Firma digitale | |
|  |  |  |  | Sì❑ | No❑ |

# Allegato 4- Modulo annullamento bollo

Applicare e annullare

Bollo € 16,00

Alla

**Regione Autonoma della Sardegna**  
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,

Cooperazione e Sicurezza Sociale -

Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Attuazione delle Politiche per i Cittadini

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di percorsi di istruzione e formazione professionale di quarto anno in sistema duale per il conseguimento del diploma professionale di cui all’art. 17, comma 1, lett. b) del D. Lgs.226/2005.**

Il/La sottoscritto/a <Nome e Cognome del Dichiarante>

Codice Fiscale <codice fiscale Dichiarante > nella qualità di[[15]](#footnote-16)<Legale rappresentante, Procuratore speciale>dell’Agenzia Formativa<Denominazione A.F.>

se procuratore: n. Procura< N° Procura >del <Data procura>

con sede legale nel Comune di <Comune Sede Legale> Provincia <Provincia Sede Legale>

Via/Piazza<Indirizzo Sede Legale>CAP<CAP Sede Legale>

con codice fiscale numero <Codice Fiscale Agenzia formativa> e con partita I.V.A. numero <Numero Partita I.V.A. Agenzia formativa>

Telefono aziendale<Telefono Sede Legale>E-mail aziendale<E-mail Sede Legale>

Fax <Fax Sede Legale> PEC[[16]](#footnote-17)<PEC Sede Legale>

visto l'Avviso Pubblico in oggetto, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà, automaticamente dall’ammissione al finanziamento ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all’art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci;

**DICHIARA**

* di aver annullato, secondo le modalità prescritte dalla legge e ai fini dell’assolvimento dell’imposta di bollo, il contrassegno telematico del valore di euro 16,00 il cui numero identificativo è il seguente: <*Identificativo contrassegno telematico “bollo”*>
* che il suindicato contrassegna telematico sarà utilizzato esclusivamente per la procedura in oggetto, e viene applicato al presente documento e annullato.
* di conservare il presente documento con il contrassegno telematico applicato e annullato per tre anni ai fini dell’accertamento da parte dell’Amministrazione finanziaria (art. 37 DPR 642/1972).

Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(

(firmato digitalmente[[17]](#footnote-18))

1. Da indicare se:

   - Formazione in contesti non lavorativi;

   - Formazione in azienda – alternanza rafforzata;

   - Formazione in azienda – apprendistato;

   - Altro. [↑](#footnote-ref-2)
2. La percentuale dev corrispondere alla maggioranza relativa in caso RT mentre la maggioranza assoluta deve essere detenuta dalle Agenzie senza vincolo. Se si tratta di RT la capofila deve avere la maggioranza assoluta. [↑](#footnote-ref-3)
3. Da indicare se:

   - Formazione in contesti non lavorativi;

   - Formazione in azienda – alternanza rafforzata;

   - Formazione in azienda – apprendistato;

   - Altro. [↑](#footnote-ref-4)
4. Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui alD.Lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi dell’art. 45, comma 1, del D.Lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. [↑](#footnote-ref-5)
5. Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui alD.Lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi dell’art. 45, comma 1, del D.Lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. [↑](#footnote-ref-6)
6. Da compilare e sottoscrivere per singolo soggetto componente; nel caso di delega di attività, da compilare e sottoscrivere anche dal soggetto delegato con riferimento alle dichiarazioni pertinenti. [↑](#footnote-ref-7)
7. Replicare per ogni componente [↑](#footnote-ref-8)
8. Replicare per ogni componente [↑](#footnote-ref-9)
9. Ripetere la sezione per ogni Soggetto delegato. Eliminare se non pertinente. [↑](#footnote-ref-10)
10. Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui alD.Lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi dell’art. 45, comma 1, del D.Lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. [↑](#footnote-ref-11)
11. Da compilare nel caso di partecipazione in RT costituendo. [↑](#footnote-ref-12)
12. Replicare per ogni componente [↑](#footnote-ref-13)
13. Replicare per ogni componente [↑](#footnote-ref-14)
14. Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al D.Lgs. 7 marzo 2005 n.82, codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi dell’art. 45, comma 1, del D.Lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. [↑](#footnote-ref-15)
15. Specificare se legale rappresentante o procuratore speciale. Nel caso di sottoscrizione da parte del procuratore deve essere allegata la procura in originale o copia conforme e devono essere inseriti i dati relativi alla procura: numero procura e data della procura. [↑](#footnote-ref-16)
16. Campo obbligatorio - Indicare l’indirizzo di posta elettronica certificata comunicato al Registro delle imprese presso la CCIAA – Sarà utilizzato come recapito di riferimento per le comunicazioni inerenti all’Avviso. [↑](#footnote-ref-17)
17. Documento firmato digitalmente in conformità alle disposizioni di cui al d.lgs. 7 marzo 2005 n. 82, codice dell’amministrazione digitale I documenti sottoscritti mediante firma digitale costituiscono copia originale ad ogni effetto di legge ai sensi del D.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. Ai sensi del 1° comma dell’art. 45 del D.lgs. 82/2005. I documenti trasmessi ad una pubblica amministrazione con qualsiasi mezzo telematico o informatico idoneo ad accertarne la fonte di provenienza, soddisfano il requisito della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale. [↑](#footnote-ref-18)