## 

## ALLEGATO 4

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (Imprese)

Spett.le

**Regione Autonoma della Sardegna**  
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,   
Cooperazione e Sicurezza Sociale -   
Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Formazione

[lavoro@pec.regione.sardegna.it](mailto:lavoro@pec.regione.sardegna.it)

**Oggetto: AVVISO** **PUBBLICO** **PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI MIRATI AL REINSERIMENTO OCCUPAZIONALE E AL RAFFORZAMENTO DELL’OCCUPABILITA’ DEI LAVORATORI di cui alla Deliberazione della Giunta regionale n. 43/25** **del 28.10.2014 e ss.mm.ii**

POR FSE 2014-2020

Regione Autonoma della Sardegna

CCI 2014IT05SFOP021

Asse prioritario 1 – Occupazione

Priorità d'investimento: 8v) Adattamento dei lavoratori, imprese e imprenditori ai cambiamenti

Obiettivo specifico: 8.6 Favorire la permanenza al lavoro e la ricollocazione dei lavoratori in situazioni di crisi

Azione dell’Accordo di Partenariato: 8.6.1 Azioni integrate di politiche attive e politiche passive, tra cui azioni di riqualificazione e di outplacement dei lavoratori coinvolti in situazioni di crisi collegate a piani di riconversione e ristrutturazione aziendale

**Il/La sottoscritto/a**

|  |
| --- |
| Nome e Cognome Fare clic qui per immettere testo. |
| Nato/a Fare clic qui per immettere testo. il Fare clic qui per immettere una data. |
| In qualità di  legale rappresentante  o  procuratore speciale del legale rappresentante  dell’Impresa Fare clic qui per immettere testo.  con sede legale in Fare clic qui per immettere testo.  e sede operativa in Fare clic qui per immettere testo. |
| Partita Iva/Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. |

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 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci.

**DICHIARA , ai sensi del D.P.R. 445/2000**

(barrare solo le caselle che interessano)

di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 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 non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell’ultimo quinquennio;

che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l’incapacità a contrattare con la P.A.;

di non avere procedimenti per l’applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all’art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011 o di una delle cause ostative previste dall’art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011;

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;

*In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili:*

di essere in regola con le disposizioni della l. n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili.

di non essere soggetto alle disposizioni della l. n. 68/99 in quanto con un numero di dipendenti inferiore a 15.

**Dichiara inoltre**

* di accettare integralmente le disposizioni dell’Avviso in oggetto e di essere consapevole degli adempimenti richiesti nessuno escluso;
* di essere a conoscenza della normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione del FSE;
* di assicurare il rispetto della normativa comunitaria vigente in materia di aiuti di Stato;
* di autorizzare il trattamento dei dati personali sulla base del D.Lgs 196/03.

**Luogo** Fare clic qui per immettere testo.**e data** Fare clic qui per immettere una data.

|  |
| --- |
| Firma digitale del legale rappresentante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |