**Modello B.1 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (Requisiti di partecipazione)***[[1]](#footnote-1)*

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

**Oggetto:** Avviso POR Sardegna FSE 2014-2020Avviso “Attività integrate per il rafforzamento delle Azioni formative professionalizzanti connesse ai fabbisogni dei sistemi produttivi locali negli ambiti della Green & Blue Economy - Linea di sviluppo progettuale 4”. *Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (requisiti di partecipazione).*

1. **Mandataria/Capofila RT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_l\_ sottoscritt\_\_ | | | | | |
| Dati identificativi del rappresentante dell’ITS firmatario della lettera di candidatura | Cognome | | Nome | | |
|  | |  | | |
| Codice fiscale | | Natura della carica (specificare) | | |
|  | | 🞎 legale rappresentante  🞎 procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  🞎 altro (specificare) | | |
| Luogo di nascita | | Data di nascita | | |
|  | |  | | |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | Sesso  *(barrare la relativa casella)* | |
|  |  | | M ❑ | F ❑ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| in nome e per conto dell’ITS di seguito descritto | | | | | | | |
| Dati identificativi dell’ITS | Denominazione | | | | Codice Fiscale | | |
|  | | | |  | | |
| Composizione ITS (Indicare i soggetti che compongono l’ITS) | | | | | | |
|  | Soggetto 1 | | Denominazione: | | | |
| Codice fiscale: | | | |
| Tipologia: pubblico privato | | | |
| Soggetto 2 | | Denominazione: | | | |
| Codice fiscale: | | | |
| Tipologia: pubblico privato | | | |
| ……….. | |  | | | |
| ….. | |  | | | |
| …… | | | | | |
| Comune | | | | | C.a.p. | Provincia (sigla) |
|  | | | | |  |  |
| Frazione | | via | | | | numero civico |
|  | |  | | | |  |
| Telefono o cellulare | | Indirizzo di posta elettronica | | | | fax |
|  | |  | | | |  |
|  | Indirizzo di posta elettronica certificata | | | | | | |
|  |  | | | | | | |

1. **Componente 2 RT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_l\_ sottoscritt\_\_ | | | | | |
| Dati identificativi del rappresentante dell’Organismo firmatario della lettera di candidatura | Cognome | | Nome | | |
|  | |  | | |
| Codice fiscale | | Natura della carica (specificare) | | |
|  | | 🞎 legale rappresentante  🞎 procuratore speciale del legale rappresentante  Procura n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_  🞎 altro (specificare) | | |
| Luogo di nascita | | Data di nascita | | |
|  | |  | | |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | Sesso  (barrare la relativa casella) | |
|  |  | | M ❑ | F ❑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| in nome e per conto del Soggetto di seguito descritto | | | | |
| Dati identificativi dell’Organismo | Denominazione | | Codice Fiscale | |
|  | |  | |
| Comune | | C.a.p. | Provincia (sigla) |
|  | |  |  |
|  | Frazione | via | | numero civico |
|  |  |  | |  |
|  | Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | fax |
|  |  |  | |  |
|  | Indirizzo di posta elettronica certificata | | | |
|  |  | | | |

**2 – Soggetto delegato[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_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) | | |
| Luogo di nascita | | Data di nascita | | |
|  | |  | | |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | Sesso  (barrare la relativa casella) | |
|  |  | | M ❑ | F ❑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | Indirizzo di posta elettronica | | fax |
|  |  |  | |  |
|  | Indirizzo di posta elettronica certificata | | | |
|  |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| DICHIARA | |
| **Requisiti di partecipazione**  **(barrare solo 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* |
| 1. che l’ITS ha sede legale e operativa in Sardegna; 2. che l’ITS non partecipa in forma singola e in RT;   *Per tutti i componenti:*   1. non si trova in uno o più dei motivi di esclusione di cui all’art. 80, commi 1, 2 e 4 del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50; 2. non ha 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 territoriale del lavoro; 3. non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero non abbiano in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni; 4. è in regola con le norme della legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili   *o in alternativa,*   1. non è soggetto alle norme di cui alla legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili in quanto avente un numero di dipendenti inferiore a 15; |
|  | **DICHIARA inoltre** |
|  | 1. di accettare integralmente le disposizioni dell’Avviso in oggetto e di essere consapevole degli adempimenti richiesti, nessuno escluso; 2. 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; 3. di autorizzare il trattamento dei dati personali sulla base del Regolamento (UE) 679/2016 e del d. lgs. 196/03. 4. di non partecipare a più di un raggruppamento temporaneo. 5. di non partecipare in qualità di componente dell’RT del proprio ITS o di altri ITS. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (eliminare le parti non necessarie) | Modalità di partecipazione | |
| Partecipazione singola | ❑ ITS |
| Partecipazione in RT | 🞎 ITS - Soggetto capofila del RT  (barrare se soggetto capofila) |
| 🞎 Componente 2 del RT  (barrare se Componente RT)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 🞎 Componente ….  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ❑ Soggetto delegato di parte delle attività | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | |  | |
| Sottoscrizione della Dichiarazione sostitutiva di atto notorio | Luogo | Data | | Cognome | Nome | Firma digitale[[3]](#footnote-3) | |
|  |  | |  |  | Sì❑ | No❑ |

1. 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-1)
2. Ripetere la sezione per ogni Soggetto delegato. Eliminare se non pertinente. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)