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

lavoro@pec.regione.sardegna.it

Oggetto: Avviso POR Sardegna FSE 2014-2020 “Misure integrate tra sviluppo locale partecipativo e occupazione nell’ambito della Green & Blue economy – Linee di sviluppo progettuale 2 e 3”.

*Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (requisiti di partecipazione)*

|  |
| --- |
| \_l\_ sottoscritt\_\_ |
| Dati identificativi del rappresentante dell’Agenzia formativa/Organismo firmatario della lettera di candidatura | Cognome | Nome |
|  |  |
| Codice fiscale | Natura della carica (specificare) |
|  | 🞎 legale rappresentante 🞎 procuratore speciale del legale rappresentanteProcura 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/ Agenzia Formativa | Denominazione[[2]](#footnote-2) | Codice Fiscale[[3]](#footnote-3) |
|  |  |
| Classificazione Organismo/Soggetto componente RST |
|  Agenzia Formativa |
|  GAL costituito |
|  GAL costituendo |
|  FLAG costituito |
|  FLAG costituendo |
|  Rappresentanza Territoriale |
| Comune | C.a.p. | Provincia (sigla) |
|  |  |  |
| Frazione  | via  | numero civico |
|  |  |  |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | fax |
|  |  |  |
|  | Indirizzo di posta elettronica certificata |
|  |  |

|  |
| --- |
| in nome e per conto del Soggetto delegato di seguito descritto[[4]](#footnote-4) |
| 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* |
| * che l’Agenzia formativa è accreditata **in Sardegna per entrambe le** **Macro-tipologie B e C** e, pertanto, iscritta nell’elenco regionale dei “Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale” 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 e di essere a conoscenza e accettare tutte le disposizioni del sistema regionale di accreditamento;

**accreditata senza vincolo[[5]](#footnote-5) Sì  No *** di non trovarsi in una o più delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
* 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, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246”, accertati da parte della direzione del lavoro territorialmente competente;
* di osservare ed applicare integralmente il trattamento economico e normativo previsto dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro e di rispettare tutti gli adempimenti assicurativi, previdenziali e fiscali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime;
* di essere in regola con le norme della legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili o, *in alternativa*, di non essere soggetti alle norme di cui alla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili in quanto aventi 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 e di assicurare il rispetto della normativa che disciplina l’utilizzo dei 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;
* di non partecipare all’Avviso a più di un RST, per la medesima tipologia progettuale, per ciascuna Linea (in caso di Agenzia formativa);
* di non partecipare all’Avviso a più di un RST, per la tipologia progettuale pertinente, per ciascuna Linea (in caso di componente diverso dalle Agenzie formative);
* di autorizzare il trattamento dei dati personali sulla base del D. Lgs. 196/03.
 |

|  |
| --- |
| In qualità di rappresentante del Soggetto Capofila di GAL/FLAG costituendo[[6]](#footnote-6)DICHIARA inoltre |
| **Requisiti di partecipazione**  | *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* |
| * che ciascun componente del GAL/FLAG costituendo del quale si è capofila, è in possesso dei requisiti di partecipazione previsti dall’art.7 dell’Avviso (ad esclusione di quelli di pertinenza esclusiva delle Agenzie formative).
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (eliminare le parti non necessarie) |  |  |
| Modalità di partecipazione |
| ❑ Agenzia formativa❑ Organismo che partecipa in RST | 🞎 Soggetto capofila del RST [[7]](#footnote-7)(barrare se soggetto capofila) |
| 🞎 Componente 2 del RST (barrare se Componente RST) |
|  | 🞎 Componente …. |
|  | ❑ Soggetto delegato di parte delle attività  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Sottoscrizione della Dichiarazione sostitutiva di atto notorio | Luogo | Data | Cognome | Nome | Firma digitale[[8]](#footnote-8) |
|  |  |  |  | Sì❑ | No❑ |

1. da compilare e sottoscrivere per singola Agenzia formativa/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. Indicare la denominazione dell’Agenzia formativa o della Rappresentanza territoriale o del GAL o del FLAG costituito o del Soggetto Capofila del GAL o del FLAG costituendo (il Soggetto capofila del GAL/FLAG costituendo deve corrispondere al Soggetto 1-Capofila indicato nella Lettera di candidatura Modello A). [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicare il Codice fiscale dell’Agenzia formativa o della Rappresentanza territoriale o del GAL o del FLAG costituito o del Soggetto Capofila del GAL o del FLAG costituendo (il Soggetto capofila del GAL/FLAG costituendo deve corrispondere al Soggetto 1-Capofila indicato nella Lettera di candidatura Modello A). [↑](#footnote-ref-3)
4. Eliminare se non pertinente [↑](#footnote-ref-4)
5. Si ricorda che la **mandataria/capofila** del RST deve essere un’Agenzia Formativa accreditata in Sardegna e pertanto iscritta nell’elenco regionale dei “Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale”, per entrambe le macro tipologie B e C allo specifico elenco per entrambe le macro tipologie B e C, **senza il vincolo** di dover partecipare in Raggruppamento Temporaneo all’Avviso, in conformità alle disposizioni del sistema regionale di accreditamento. [↑](#footnote-ref-5)
6. Compilare esclusivamente nel caso di GAL o FLAG costituendo. [↑](#footnote-ref-6)
7. il soggetto capofila (agenzia formativa mandataria) deve essere il componente che svolge le attività in misura maggioritaria e deve essere Agenzia formativa accreditata “senza vincolo”. [↑](#footnote-ref-7)
8. 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-8)