Modello 3 - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio[[1]](#footnote-1) *(Requisiti di partecipazione)*

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 per il finanziamento di “Percorsi triennali di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP)” Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 Regione Autonoma della Sardegna**

**CCI 2014IT05SFOP021 Asse prioritario 3 – Istruzione e formazione**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_l\_ sottoscritt\_ | | | | | |
| Dati identificativi del rappresentante firmatario | *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’Agenzia formativa di seguito descritta[[2]](#footnote-2) | | | | |
| Dati identificativi dell’agenzia formativa | *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* | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | in nome e per conto del soggetto delegato di seguito descritto[[3]](#footnote-3) | | | | | | 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, 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* |
| 🞏 che l’Agenzia formativa è iscritta nell’elenco regionale dei “Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale”, **macro-tipologia A**, di cui alla D.G.R. n. 7/10 del 22.02.2005 avente ad oggetto “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 di essere a conoscenza e accettare tutte le disposizioni del sistema regionale di accreditamento:  **accreditata senza vincolo Sì**  **No**   🞏 di non incorrere in uno o più dei motivi 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 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 e di rispettare tutti gli adempimenti assicurativi, previdenziali e fiscali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e delle 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, non è soggetta alle norme di cui alla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili in quanto avente un numero di dipendenti inferiore a 15;  🞏 che l’Agenzia formativa ha in uso le seguenti sedi formative:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | |  | | |  |  | | | | Sede formativa 1[[4]](#footnote-4) | *Via/P.zza. n. civico* | | *CAP* | | *Comune* | *Prov.* | *Accreditamento sede[[5]](#footnote-5)* | | | |  | |  | |  |  | **Sì❑** | | **No❑** |  * di impegnarsi a concludere la procedura di accreditamento delle sedi formative non ancora accreditate in sede di partecipazione all’Avviso pubblico, prima della stipula della Convenzione; |
|  | **DICHIARA inoltre** |
|  | * di accettare integralmente le disposizioni dell’Avviso in oggetto e di essere consapevole degli adempimenti richiesti, nessuno escluso; * di non partecipare all’Avviso contemporaneamente come Agenzia formativa singola e come componente di RT; * *(se partecipanti all’Avviso in RT)* di non partecipare all’Avviso in più di un Raggruppamento Temporaneo (RT); * di essere a conoscenza 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 autorizzare il trattamento dei dati personali sulla base del D. Lgs. 196/03. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (eliminare le parti non necessarie) |  | |  |
| ***Modalità di partecipazione*** | | |
| ❑ Agenzia che partecipa in forma singola | | |
| ❑ Agenzia che partecipa in RT | 🞎 Soggetto capofila del RT [[6]](#footnote-6)  (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[[7]](#footnote-7)* |
|  |  | |  |  | **Sì** |

1. **da compilare e sottoscrivere per ogni Agenzia formativa anche in caso di RT; nel caso di delega di attività, da compilare e sottoscrivere anche da parte del soggetto delegato con riferimento alle dichiarazioni pertinenti.** [↑](#footnote-ref-1)
2. Eliminare se non pertinente (nel caso di dichiarazione da parte del soggetto delegato). [↑](#footnote-ref-2)
3. Eliminare se non pertinente [↑](#footnote-ref-3)
4. ripetere nel caso di più sedi formative. [↑](#footnote-ref-4)
5. indicare se la sede è accreditata o non accreditata alla data di partecipazione all’avviso. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)
7. Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione contenute nella D.G.R. n. 71/40 del 16.12.2008, ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 comma 2 del d.lgs. 7 marzo 2005, n.82, “Codice dell’Amministrazione Digitale”.

   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-7)