**B3-EL Dichiarazione sostitutiva[[1]](#footnote-1)**

A pena di esclusione, la presente dichiarazione deve essere firmata, datata e redatta in carta intestata o recare un timbro leggibile.

**ATI/ATS ENTI LOCALI (SIA CAPOFILA BENEFICIARIA E ALTRE BENEFICIARIE)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, legale rappresentante (o persona delegata dal legale rappresentante) di (*inserire denominazione*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (*sottolineare le ipotesi corrette*) mandante/mandatario dell’ATI/ATS costituita/costituenda tra i Soggetti indicati successivamente

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all’articolo 76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché informato di quanto previsto dal Regolamento UE sulla privacy (679/2016/UE), di presentare il Piano formativo PF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in ATI/ATS (*SPECIFICARE QUALE DELLE DUE TIPOLOGIE)*, costituita/costituenda tra le seguenti aziende, non vincolate da legami societari e tutte aderenti a For. Te. alla data di presentazione della presente dichiarazione (massimo 3):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale** | **Sede legale** | **Legale Rappresentante** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*SCEGLIERE TRA LE DUE OPZIONI*

* **Se già costituita:** Allega l’atto di avvenuta costituzione, nelle sezioni: Presentatore e Beneficiarie del formulario on line
* **Se costituenda:** si impegna a trasmettere, in caso di finanziamento, l’atto di costituzione dell’ATI/ATS (*SPECIFICARE QUALE DELLE DUE TIPOLOGIE)* unitamente alla convenzione tra tutte le aziende beneficiarie che compongono la stessa;

**E DI ESSERE**

**(***indicare una delle due opzioni***)**

* Soggetto presentatore e beneficiario, capogruppo mandataria dell’ATI/ATS (*SPECIFICARE)*, alla quale è conferito il previsto mandato speciale con rappresentanza, nonché ad incassare in nome e per conto anche delle mandanti il finanziamento concesso dal Fondo e le quote dello stesso che verranno riconosciute spettanti a ciascun componente dell’ATI/ATS;
* Soggetto beneficiario, la cui responsabilità, nei confronti del Fondo, è solidale tra tutti i componenti l’ATI/ATS (*SPECIFICARE)*;

**DICHIARA ALTRESI’**

**ai sensi degli art. 46 e art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.**

**CHE L’ENTE (*indicare denominazione*)**

* Èsoggetto Presentatore, nonché Beneficiario del Piano formativo PF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con adesione al Fondo For.Te. nel periodo di competenza (mm/aaaa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Applica il CCNL “*inserimento manuale*” per i propri dipendenti;
* È in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio Stato;
* È 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;
* Rispetta il Regime degli Aiuti di Stato prescelto, previa interrogazione sul Registro Nazionale Aiuti di Stato (RNA);
* Si impegna a mantenere l’adesione al Fondo fino all’esito della rendicontazione del Piano, presentata a For.Te.;
* Ha in organico n° dipendenti \_\_\_\_\_\_\_ per i quali versa lo 0,30% al Fondo;
* Ha optato per il seguente Regime di aiuti di Stato (barrare l’opzione prescelta):
  + Regime di aiuti alla formazione (Reg. n. 651/2014), pari ad una percentuale di Contributo Privato Obbligatorio del \_\_\_%[[2]](#footnote-2)
  + De Minimis (Reg. n. 1407/2013). In questo caso, si attesta che i contributi pubblici ricevuti negli ultimi tre esercizi finanziari utilizzati a scopo fiscale, compreso quello in corso, consentono l’applicazione del Regolamento scelto. Si indicano i contributi ricevuti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno** | **Contributi ottenuti** |
| 2019 |  |
| 2018 |  |
| 2017 |  |

* In riferimento alla Legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (barrare l’opzione prescelta):
* non è soggetto ai relativi obblighi in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
* non è soggetto ai relativi obblighi in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
* è soggetto ai relativi obblighi e di essere in regola.

*(Solo per le cooperative barrare anche la casella sottostante)*

* + di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa;
* che le informazioni contenute nel formulario di presentazione relative all’impresa da me rappresentata, corrispondono al vero.

**SOGGETTO ATTUATORE**

delega ad attuare il piano formativo il seguente soggetto attuatore (*inserire denominazione*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

delega l’ATI/ATS costituita/costituenda (*sottolineare l’opzione corretta*) tra i seguenti soggetti attuatori: (*inserire denominazione, sede legale, codice fiscale e P.IVA per ciascuno*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Sede legale** | **Legale rappresentante** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

avente quale capofila (*inserire denominazione*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data, Firma

**Informativa privacy**

Ai sensi della disciplina sulla privacy di cui al Regolamento UE n. 679/2016, nell’ambito della raccolta delle informazioni relative ai Piani, è previsto il trattamento dei dati personali rientranti nelle previsioni legislative.

In ordine alle finalità di raccolta e trattamento di tali dati, si informa che:

1. il titolare del trattamento è il Fondo For.Te, con sede in Via Nazionale, 89/a - 00184 Roma – C.F.: 97275180582;
2. il responsabile della protezione dei dati è il sig. Gianluigi Scialò (e-mail: privacy@fondoforte.it e [g.scialo@fondoforte.it](mailto:g.scialo@fondoforte.it));
3. le principali finalità del trattamento dei dati trovano legittimazione giuridica nella disciplina legislativa e regolamentare sui Fondi e sono relative a:

* la raccolta, valutazione, selezione dei Piani formativi inviati a For.Te. dalle imprese;
* la gestione dei Piani formativi;
* la formazione dell’indirizzario per l’invio delle comunicazioni ai soggetti promotori e alle imprese partecipanti e di altro materiale su iniziative specifiche;

1. l’accesso ai dati e le operazioni di modifica degli stessi sono consentiti al solo personale espressamente incaricato del trattamento e/o ai soggetti incaricati della valutazione e del controllo dei Piani formativi. I dati possono essere comunicati alle Pubbliche Amministrazioni competenti (es. Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, ANPAL, Regioni) e ad organismi preposti alla gestione e al controllo (es. revisori contabili);
2. il periodo previsto di conservazione dei dati è di 10 anni dall’approvazione dei Piani;
3. l’interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
4. l’interessato ha il diritto di proporre reclamo a un’autorità di controllo;
5. il conferimento dei dati è indispensabile per la raccolta, valutazione, selezione dei Piani formativi. Il mancato conferimento comporta l’impossibilità di accedere ai finanziamenti erogati da For.Te. Ai fini del corretto trattamento degli stessi è necessario che si comunichino tempestivamente le eventuali variazioni dei dati forniti.

Data Firma

(Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del Rappresentante legale e/o della persona da questi delegata).

1. Il Fondo si riserva di effettuare un controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese. [↑](#footnote-ref-1)
2. Non può essere inferiore al 30% [↑](#footnote-ref-2)