**D 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.

**ATTUATORE INTERNO[[2]](#footnote-2)**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 all’articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (*da compilare da parte del Capofila, in caso di ATI/ATS*) di essereAttuatore del Piano formativo *(titolo)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PF\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a valere sull’Avviso 1/17 e in possesso dei requisiti richiesti dal relativo Avviso, in particolare specifica:

* di avere realizzato e gestito negli ultimi tre anni un numero di corsi di formazione pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere una percentuale di lavoratori in formazione sul totale dei dipendenti dell’ultimo anno pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DICHIARA ALTRESI’ CHE**

*(****RIPORTARE SOLO IN CASO DI ATI/ATS)***

Il Piano formativo sarà realizzato in ATI/ATS tra i seguenti soggetti:

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

Tra i componenti della suddetta ATI/ATS è stato individuato, quale capofila, il soggetto *(indicare la denominazione)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare se:

* L’ATI/ATS è già costituita e se ne allega il relativo atto;
* L’ATI/ATS sarà costituita in caso di approvazione del Piano formativo, secondo quanto previsto dall’Avviso.

*Il sottoscritto autorizza ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/03 e s.m.i. For.Te. al trattamento dei dati personali e sensibili ai fini della gestione del Piano, nonché l’elaborazione dei dati ivi contenuti finalizzata alla produzione di dati statistici ad uso delle organizzazioni costituenti il Fondo, del Ministero del Lavoro e di altri Enti e Organismi convenzionati (INPS, INAIL).*

Data Firma

(Allegare fotocopia firmata del documento di identità in corso di validità del Rappresentante legale e/o della persona da questi delegata. In questa seconda ipotesi, va allegata anche idonea documentazione comprovante il conferimento dei poteri di firma e di rappresentanza).

1. Il Fondo si riserva di effettuare un controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese. [↑](#footnote-ref-1)
2. La presente dichiarazione non sostituisce la documentazione comprovante i requisiti del soggetto attuatore, laddove richiesto. [↑](#footnote-ref-2)