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

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 Presentatore del Piano Formativo PF\_\_\_\_ a valere sull’Avviso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

**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):

* Che il Piano formativo Aziendale è della sub-tipologia:
* Ente formativo (compilare la***Sezione 1*** *del Format*)
* ATI/ATS tra Enti formativi (compilare la***Sezione 2*** *del Format*)
* ATI/ATS tra Enti formativi e Struttura Interna (compilare la***Sezione 3*** *del Format*)
* Di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione, cessazione di attività o concordato preventivo e/o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle suddette situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell’ultimo quinquennio;
* Di non avere pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che abbia determinato l’incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
* Di non avere procedimenti in corso ai sensi dell’art. 416/bis del codice penale;
* Di applicare integralmente il CCNL di categoria stipulato da organizzazioni sindacali comparativamente rappresentative a livello nazionale;
* Di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, assistenziali e assicurativi a favore dei lavoratori;
* Di essere 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;

**DICHIARA INOLTRE**

|  |
| --- |
| **SEZIONE 1 – TIPOLOGIA PRESENTATORE ENTE FORMATIVO** |

* Che il Piano è presentato ed attuato dall’Ente formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ delegato per la gestione e realizzazione della formazione ai dipendenti dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e in possesso del seguente requisito richiesto dall’Avviso:
* Accreditato presso la Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DGR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Certificazione di qualità in base alla norma UNI EN ISO 9001:2015 Settore EA37 rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con scadenza in data \_\_\_\_\_\_\_\_.
* Che l’Ente formativo è in possesso dei seguenti indicatori di performance:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatore da Avviso** | **Performance dichiarata** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Ai fini della corretta compilazione si invita a riportare correttamente la dicitura prevista nelle Griglie di valutazione quantitativa dell’Avviso sul quale viene presentato il Piano.**

|  |
| --- |
| **SEZIONE 2 – TIPOLOGIA PRESENTATORE ATI/ATS TRA ENTI FORMATIVI** |

* Che il Piano è presentato ed attuato dall’ATI/ATS costituita/costituenda tra i soggetti in possesso dei requisiti indicati nella seguente tabella, delegati per la gestione e realizzazione della formazione ai dipendenti dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Ruolo\* (mandataria/mandante)** | **Legale rappresentante** |
| Soggetto Accreditato |  |  |  |  |
| Soggetto Certificato |  |  |  |  |

* Che il soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è Accreditato presso la Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DGR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che il soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è in possesso della Certificazione di qualità in base alla norma UNI EN ISO 9001:2015 Settore EA37 rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con scadenza in data \_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che la mandataria è in possesso dei seguenti indicatori di performance:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatore da Avviso** | **Performance dichiarata** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ai fini della corretta compilazione si invita a riportare correttamente la dicitura prevista nelle Griglie di valutazione quantitativa dell’Avviso sul quale viene presentato il Piano.

|  |
| --- |
| **SEZIONE 3 – TIPOLOGIA PRESENTATORE ATI/ATS TRA ENTI FORMATIVI E STRUTTURA INTERNA** |

* Che il Piano è presentato ed attuato dall’ATI/ATS costituita/costituenda tra la Struttura Interna e i soggetti in possesso dei requisiti indicati nella seguente tabella, delegati per la gestione e realizzazione della formazione ai dipendenti dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Ruolo\* (mandataria/mandante)** | **Legale rappresentante** |
| Soggetto Accreditato |  |  |  |  |
| Soggetto Certificato |  |  |  |  |
| Struttura interna |  |  | Mandante |  |

* Che il soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è Accreditato presso la Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DGR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che il soggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è in possesso della Certificazione di qualità in base alla norma UNI EN ISO 9001:2015 Settore EA37 rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con scadenza in data \_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che la mandataria è in possesso dei seguenti indicatori di performance:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatore da Avviso** | **Performance dichiarata** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Ai fini della corretta compilazione si invita a riportare correttamente la dicitura prevista nelle Griglie di valutazione quantitativa dell’Avviso sul quale viene presentato il Piano.**

**DICHIARA INFINE**

(*parte comune a tutte le sezioni*)

* di conoscere le regole e i parametri assunti dal Fondo per il riconoscimento del finanziamento accordato;
* di essere consapevole del fatto che il Fondo potrà disporre eventuali verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
* che le informazioni contenute nel formulario di presentazione del Piano, relative all’impresa rappresentata dal sottoscritto, corrispondono al vero;
* di aver letto e compreso la Privacy Policy e l’informativa privacy PGA, CIA e ACRF del Fondo, disponibili nella sezione dedicata del sito [www.fondoforte.it](http://www.fondoforte.it);
* di essere a conoscenza che le informazioni fornite nella presente dichiarazione e nell’ambito di tutto il ciclo di vita del Piano formativo (presentazione, gestione, rendicontazione, verifiche in itinere e/o ex post,) verranno gestite dal Fondo a garanzia del corretto svolgimento del Piano formativo nonché per finalità statistiche.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e Data |  | *Rappresentante Legale o suo Delegato* |
|  |  |  |

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