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

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\_\_\_\_\_\_\_ candidato sull’Avviso 1/23 emanato dal Fondo For.Te.:

**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:
* Consorzio di Imprese (compilare la***Sezione 1*** *del Format*)
* Gruppo di Imprese (compilare la***Sezione 2*** *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 – PRESENTATORE CONSORZIO DI IMPRESE NON BENEFICIARIO** |

Che il Consorzio è stato costituito ai sensi dell’Art. 2602 del Codice Civile in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con atto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e consta di complessive n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aziende, come da Visura Camerale allegata, di cui \_\_\_\_\_\_\_\_ sono aderenti al Fondo For.Te., per un totale complessivo di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendenti. Nel Piano sono state inserite le seguenti Aziende beneficiarie, facenti parte del Consorzio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Sede legale e Rappresentante legale** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DICHIARA ALTRESÌ**

Che la composizione dei soggetti erogatori della formazione, che prevede la presenza di non più di un soggetto per tipologia, è la seguente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Qualificato** | **Legale rappresentante** |
| Soggetto Accreditato |  |  | * Si * No |  |
| Soggetto Certificato |  |  | * Si * No |  |
| Struttura Interna |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SEZIONE 2 – PRESENTATORE GRUPPO DI IMPRESE NON BENEFICIARIO** |

Che il Gruppo di Imprese, così come definito dall’Art. 2 lett. h) del D.lgs. 14/2019, consta di complessive n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aziende, come da Visura Camerale allegata, di cui \_\_\_\_\_\_\_\_ sono aderenti al Fondo For.Te., per un totale di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendenti. Nel Piano sono state inserite le seguenti Aziende beneficiarie, facenti parte del Gruppo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Sede legale e Rappresentante legale** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DICHIARA ALTRESÌ**

Che la composizione dei soggetti erogatori della formazione, che prevede la presenza di non più di un soggetto per tipologia, è la seguente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Qualificato** | **Legale rappresentante** |
| Soggetto Accreditato |  |  | * Si * No |  |
| Soggetto Certificato |  |  | * Si * No |  |
| Struttura Interna |  |  |  |  |

**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 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 essere a conoscenza che il periodo previsto di conservazione della documentazione inerente al Piano formativo, è di 10 anni dalla data di erogazione del saldo e resa disponibile per controlli da parte di For.Te. o per suo tramite, dall’Autorità vigilante. Detta documentazione dovrà essere conservata in originale, in formato cartaceo o secondo le modalità previste per la conservazione sostitutiva certificata, nel rispetto della normativa applicabile;
* 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.

|  |
| --- |
| *Rappresentante Legale o suo Delegato* |
|  |

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