LUCI DEL VARIETA'

Avviso pubblico "Cinema, Territorio e Giovani – Laboratori creativi e viaggi esperienziali per la Valorizzazione del Lazio"

ALLEGATO A – LINEA A:
MODELLO A.01_DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO
MODELLO A.02a_DICHIARAZIONE
MODELLO A.02b_DICHIARAZIONE
MODELLO A.03: DICHIARAZIONE COSTITUZIONE ATI/ATS
MODELLO A.03a_TITOLARE EFFETTIVO ENTI PUBBLICI
MODELLO A.03b_TITOLARE EFFETTIVO SOGGETTI PRIVATI
MODELLO A.04_DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CONFLITTO DI INTERESSI

REGIONE LAZIO

Direzione Regionale Affari Della Presidenza, Turismo, Cinema, Audiovisivo e Sport

in qualità di Organismo intermedio del

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027
Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale"
Regolamento (UE) n. 2021/1060
Regolamento (UE) n. 2021/1057

Priorità 4 "Giovani"
Obiettivo specifico f) promuovere la parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e cura della prima infanzia, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento degli adulti, anche agevolando la mobilità ai fini dell'apprendimento per tutti e l'accessibilità per le persone con disabilità ESO4.6

MODELLO A.01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Il sottoscritto

nato a | Prov. | il

residente in | Prov. | via

CAP | C.F.

in qualità di legale rappresentante dell'Istituto scolastico pubblico o paritario/Ente del sistema educativo regionale dell'istruzione e formazione professionale di cui alla legge regionale 20 aprile 2015, n. 5 (Disposizioni sul sistema educativo regionale di istruzione e formazione professionale) e successive modifiche ed integrazioni(proponente (o del Capofila/Mandataria dell'ATS costituita o costituenda) composta da

C. F | P. IVA

con sede legale in | Prov. | Via

CAP | C.F

Codice Meccanografico

composta da

Riportare i dati della Capofila (Mandataria)

C. F | P. IVA

con sede legale in | via

CAP

CHIEDE

che la proposta di progetto avente per Titolo:

venga ammesso a finanziamento.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso pubblico sopracitato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificato

PEC:

Data

Firma del legale rappresentante[1]

[1] Allegare fotocopia del documento di identità del legale rappresentante del soggetto proponente.

MODELLO A.02: DICHIARAZIONE (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Deve essere compilata e sottoscritta dal Legale rappresentante del soggetto proponente (o del Capofila/Mandatario dell'ATS costituita o costituenda)

Il sottoscritto			
nato a		il	
residente in		via	
CAP		C.F.	

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente

oppure

del Capofila/Mandatario dell'ATS costituita o costituenda composta da:

Riportare qui sotto i dati del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario)

Denominazione			
C. F.		P. IVA	
con sede legale in		via	
CAP			
Presentatore del progetto			

A valere sull' Avviso pubblico "Luci del Varietà" Cinema, Territorio e Giovani – Laboratori Creativi e viaggi esperienziali per la Valorizzazione del Lazio di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° del

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(I soggetti di natura privata sono tenuti a compilare la presente sezione)

☐ che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;

☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS_ matricola _____ sede di _____

☐ di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

INAIL matricola _____ sede di _____

☐ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;

☐ di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;

☐ di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse.

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili:

☐ di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;

☐ di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso tra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/1/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione.

☐ di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

Firma del legale rappresentante

Data ....

MODELLO 02b: DICHIARAZIONE (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) Da compilare dall'eventuale componente (Mandante) dell'ATS (replicare il modello per ogni Componente)

Il sottoscritto			
nato a		il	
residente in		via	
CAP		C.F.	

in qualità di legale rappresentante del soggetto componente (mandante) dell'ATS costituita o costituenda composta da

Riportare qui sotto i dati del soggetto componente (Mandante)

Denominazione			
C. F.		P. IVA	
con sede legale in		via	
CAP			
Presentatore del progetto			

A valere sull' Avviso pubblico *"Luci del Varietà" Cinema, Territorio e Giovani – Laboratori creativi e viaggi esperienziali per la Valorizzazione del Lazio" di cui alla Determinazione Dirigenziale*

n.° del

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi del l'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

☐ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;

☐ che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;

☐ di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;

☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS_____matricola_____sede di_____
INAIL_____matricola_____sede di_____

☐ di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;

☐ di rispettare i CCNL e gli accordi territoriali di riferimento in materia di trattamenti retributivi;

In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:

☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili

☐ di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;

☐ di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso tra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/1/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;

☐ di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse;

☐ di aver preso visione dell'informativa sulla privacy di cui all'art.19 dell'avviso e esprimo il consenso al trattamento dei dati personali.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

MODELLO 03: DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE ATS

I sottoscritti:

_____ nato a _____il_____ residente in _____Indirizzo _____n. _____ Prov _____ Codice fiscale_____, in qualità di legale rappresentante della _____ mandatario dell'ATS intenzionale composta da _____, _____, avente sede legale in _____

_____ nato a _____ il_____ residente in _____Indirizzo _____n. _____ Prov _____ Codice fiscale_____, in qualità di legale rappresentante della _____avente sede legale in _____

(Aggiungere Soggetto se necessario)

PREMESSO

- che la Regione Lazio ha approvato con determinazione dirigenziale n._____del _____ L'"Avviso pubblico *"Cinema, Territorio e Giovani – Laboratori creativi e viaggi esperienziali per la Valorizzazione del Lazio";*

- che il suddetto Avviso disciplina l'accesso ai finanziamenti a valere sul PR FSE+ Lazio 2021/2027;
- che per la costituzione di ATS, i soggetti coinvolti sottoscrivono e allegano, una Dichiarazione di impegno volta alla costituzione dell'ATS, nel caso di approvazione del progetto presentato.

SI IMPEGNANO

- a costituirsi in un _____(utilizzare la dizione opportuna: ATS), ai sensi degli artt. 1703 e seguenti del codice civile, entro e non oltre 30 gg. dall'avvenuta approvazione del progetto presentato e prima dell'avvio delle attività finanziate;
- a indicare quale futuro Capofila del _____ il/la _____
- a conferire al Capofila, con l'atto di ATS (indicare), mandato speciale collettivo con rappresentanza;

DICHIARANO

- che la suddivisione tra i componenti l'ATS avverrà secondo la seguente ripartizione:

Soggetto	**Partecipazione finanziaria**		**Ruoli e competenze nelle attività progettuali** (indicare se mandataria o mandante e azioni di competenza del soggetto)
	euro	%	

Data_____

Per la_____

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

Per la_____

Timbro della struttura e firma del legale rappresentante (con fotocopia documento di riconoscimento)

(Aggiungere Soggetto se necessario)

MODELLO A.03a: COMUNICAZIONE DEI DATI SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PUBBLICI (ex art. 69, comma 2, del Reg. 2021/1060)

Il sottoscritto					
nato a		Prov.		il	
residente a		Prov.		via	
CAP				C. F.	

In qualità di …….. dell'Ente:

Denominazione					
C. F.				P. IVA	
con sede legale a		Prov.		via	
CAP					

COMUNICA che al __/__/____[1]

il/i titolare/i effettivo/i dell'Ente è/sono da individuarsi in:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome				Nome	
nato a		Prov.		il	
residente a		Prov.		via	
CAP				C. F.	

Con riferimento ai titolari effettivi sopra indicati, si allega alla presente:

- copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e;
- copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i.

Luogo e data ……. Firma ……..……..

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante][2].

1 Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto.
2 Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.

MODELLO A.03b: DICHIARAZIONE DATI TITOLARE EFFETTIVO PER SOGGETTI PRIVATI, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000" (ex art. 69, comma 2, del Reg. 2021/1060)

Il sottoscritto					
nato a		Prov.		il	
residente a		Prov.		via	
CAP				C. F.	

In qualità di:

☐ Titolare dell'impresa individuale

☐ Legale Rappresentante

dell'Ente/Organismo/Società:

Ragione sociale					
C. F.				P. IVA	
con sede legale a		Prov.		via	
CAP					

DICHIARA, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, che al / /

utilizzando uno dei seguenti criteri dall'art. 20 del D.Lgs. 231/2007[1]

☐ Criterio dell'assetto proprietario

☐ Criterio del controllo

☐ Criterio residuale

è/sono stato/i individuato/i il/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

- **Opzione 1)**[2]

☐ il/la sottoscritto/a.

[1] In tale caso, compilare alternativamente uno dei tre criteri.
Tre sono i criteri per individuare il "titolare effettivo" che si applicano a cascata:

a) **criterio dell'assetto proprietario**: in pratica, vengono individuati i titolari effettivi quando una o più persone detengono una partecipazione superiore al 25% del capitale societario. Se questa percentuale di partecipazione societaria è controllata da un'altra entità giuridica non fisica, è necessario risalire la catena proprietaria fino a trovare il titolare effettivo.
b) **criterio del controllo**: chi è la persona, o il gruppo di persone, che tramite il possesso della maggioranza dei voti o vincoli contrattuali esercita maggiore influenza all'interno degli *shareholders*. Questo criterio è fondamentale nel caso in cui non si riuscisse a risalire al titolare effettivo con l'analisi dell'assetto proprietario.
c) **criterio residuale**: se non sono stati individuati i titolari effettivi con i precedenti due criteri, il titolare effettivo va individuato in colui che esercita poteri di amministrazione o direzione della società.

[2] Compilare in caso di scelta del "*criterio dell'assetto proprietario*" se il sottoscritto è l'unico titolare effettivo della ditta/società;

- **Opzione 2)**[3]

☐ il/la sottoscritto/a unitamente a:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome				Nome	
nato a		Prov.		il	
residente a		Prov.		via	
CAP				C. F.	

- **Opzione 3)**[4]

☐ nella/e persona/e fisica/che di:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome				Nome	
nato a		Prov.		il	
residente a		Prov.		via	
CAP				C. F.	

- **Opzione 4)**[5]

☐ poiché l'applicazione dei criteri dell'assetto proprietario e del controllo non consentono di individuare univocamente uno o più titolari effettivi dell'impresa\ente, dal momento che (*specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc).*

……
……...……
…… ,

il/i titolare/i effettivo/i è/sono da individuarsi nella/e persona/e fisica/che titolare/i di poteri di amministrazione o direzione dell'impresa/ente di seguito indicata/e:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo, compreso il dichiarante laddove quest'ultimo sia individuabile quale titolare effettivo per effetto dell'assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti)

Cognome				Nome	
nato a		Prov.		il	
residente a		Prov.		via	
CAP				C. F.	

[3] Compilare in caso di scelta del "*criterio dell'assetto proprietario*" se il sottoscritto è il titolare effettivo della ditta/società unitamente ad uno/altri soggetto/i;
[4] Compilare in caso di scelta del "*criterio del controllo" o del "criterio dell'assetto proprietario"* se il sottoscritto non è il titolare effettivo*;*
[5] Compilare in caso di scelta del *"criterio residuale".*

Si specifica che il dato indicato nelle precedenti sezioni, relativo alla/e persona/e fisica/che individuata/e come titolare/i effettivo/i alla data di presentazione del progetto,

☐ coincide

☐ non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, si allega alla presente:

- copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e
- copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i

Luogo e data ……..……

Firma ……..……...……

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante][6].

[6] Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.

MODELLO A.04: DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI E DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ (D.Lgs. 39/2013, DPR 62/2013 e normativa vigente)

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Format da tenere agli atti e da compilare successivamente, laddove siano presenti appalti e/o affidamenti di incarichi professionali per la realizzazione delle attività e solo in caso di beneficiari di natura pubblica (cfr. art. 11 dell'avviso). Da trasmettere in fase di attuazione del progetto e non in fase di presentazione del progetto.

Il sottoscritto, in relazione all'incarico relativo allo svolgimento delle attività di _____ connesse all'operazione/alle operazioni _____ (specificare titolo progetto e codice SIGEM), ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e sotto la propria responsabilità, ai sensi delle disposizioni di cui al DPR 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1) di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di comportamento applicabile, con riferimento all'operazione, ai soggetti coinvolti e alle attività oggetto dell'incarico;
2) di non aver svolto, negli ultimi tre anni, attività lavorativa, professionale o di consulenza in favore dei Beneficiari, operatori economici o ulteriori soggetti coinvolti nelle attività oggetto di attuazione dell'operazione;
3) di non avere rapporti di parentela, affinità, coniugio, convivenza o frequentazione abituale con soggetti riconducibili ai Beneficiari, agli operatori economici o agli ulteriori soggetti interessati dalle attività oggetto di attuazione dell'operazione, tali da determinare situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale;
4) di impegnarsi al rispetto delle disposizioni vigenti in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, conflitto di interessi e obblighi di astensione;
5) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali situazioni sopravvenute, anche potenziali, idonee a determinare conflitto di interessi o incompatibilità rispetto alle attività assegnate.

SI IMPEGNA INOLTRE

a) a comunicare tempestivamente all'Amministrazione, durante lo svolgimento dell'incarico, l'insorgenza di eventuali situazioni anche potenziali, di conflitto di interesse e/o di parentela, ai fini delle eventuali valutazioni e misure organizzative conseguenti;
b) a mantenere riservate tutte le questioni che vengano affidate, nonché qualsiasi informazione riservata che verrà comunicata o rinvenuta. Non farà alcun uso pregiudizievole delle informazioni che verranno rivelate. In modo particolare, si impegna a mantenere la riservatezza dei documenti e delle informazioni che sono stati trasmessi, che ha rinvenuto o preparato nel corso o a seguito dell'incarico e conferma che tali informazioni e documenti verranno utilizzati solo ai fini della presente valutazione e non verranno divulgati a terzi;

c) trattare e conservare la documentazione acquisita e prodotta nell'ambito delle attività svolte secondo le modalità previste dalle procedure dell'Amministrazione e nel rispetto degli obblighi di riservatezza, protezione dei dati e conservazione documentale applicabili.

Nome e cognome del dichiarante	Ruolo / funzione	Firma

Nota: In caso di firma autografa deve essere allegata copia del documento di identità del/dei sottoscrittori