



**REGIONE LAZIO**  
**Assessorato Formazione, Ricerca, Scuola e Università**  
**Direzione Regionale Formazione, Ricerca e Innovazione**  
**Scuola e Università, Diritto allo Studio**

Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo  
Programmazione 2014-2020  
Asse I – Occupazione - Priorità di investimento 8.i) Obiettivo specifico 8.5

**"MESTIERI"**

Work experience e sperimentazione di strumenti e metodologie per la valorizzazione delle imprese artigiane ed il recupero dei mestieri tradizionali del Lazio

**ALLEGATO A: MODELLI**

- MODELLO 01:      DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO**
- MODELLO 02 a:    DICHIARAZIONE**
- MODELLO 02 b:    DICHIARAZIONE**
- MODELLO 03:      DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE DI ATI/ATS**

## MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Il sottoscritto

nato a

il

residente in

via

CAP

C.F.

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente (oppure mandatario dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da)

In caso di ATI/ATS costituita o costituenda riportare i dati della Capofila (Mandataria)

C. F.

P. IVA

con sede legale in

via

CAP

*in riferimento all'Avviso Pubblico "MESTIERI" Work experience e sperimentazione di strumenti e metodologie per la valorizzazione delle imprese artigiane ed il recupero dei mestieri tradizionali del Lazio di cui alla Determinazione Dirigenziale*

n.°

del

### CHIEDE

che la Proposta di progetto avente per Titolo:

Ed è articolata sulla base delle seguenti combinazioni tra le linee di attività su indicate

Linea 1+ Linea 2 (formazione individuale)	<input type="checkbox"/>
Linea 1+ Linea 2 (formazione collettiva)	<input type="checkbox"/>
Linea 3 + Linea 2 (formazione individuale)	<input type="checkbox"/>
Linea 3 + Linea 2 (formazione collettiva)	<input type="checkbox"/>
Linea 1+ Linea 2 (formazione individuale) + Linea 3	<input type="checkbox"/>
Linea 1+ Linea 2 (formazione collettiva) + Linea 3	<input type="checkbox"/>

venga ammessa a finanziamento.

Il sottoscritto dichiara che la documentazione richiesta è all'interno dell'allegato che è composto da n.°  pagine compresa la presente.

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: .....

Il/la sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Data

Timbro e firma del legale rappresentante<sup>1</sup>

.....

<sup>1</sup> Allegare fotocopia del documento di riconoscimento

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

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

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

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente (oppure mandatario dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da)

Riportare qui sotto i dati del Proponente oppure, in caso di ATI/ATS costituita o costituenda riportare i dati del Capofila (Mandatario)

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

*A valere sull'Avviso Pubblico "MESTIERI" Work experience e sperimentazione di strumenti e metodologie per la valorizzazione delle imprese artigiane ed il recupero dei mestieri tradizionali 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**

(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;

che Statuto e Atto Costitutivo vigenti sono già depositati presso l'Amministrazione Regionale e, segnatamente, all'interno del fascicolo relativo all'intervento: (specificare qui sotto quale intervento, indicando mese e anno di presentazione. Qualora ciò non venisse dichiarato allegare gli stessi documenti alla proposta)

**In riferimento all'accreditamento formativo ai sensi della DGR del 29 novembre 2007, n. 968 e s.m.i**

di essere accreditato, ai sensi della normativa regionale vigente per l'obbligo formativo e/o per la Formazione Continua e/o per la Formazione Superiore e per il/i settore/i ISFOL ORFEO \_\_\_\_\_ (indicare settore/i) compatibile/i con il tema del corso e/o con il settore di riferimento

che ha presentato domanda di accreditamento, prima della presentazione della proposta, ai sensi della normativa regionale vigente per l'obbligo formativo e/o per la Formazione Continua e/o per la Formazione Superiore e per il/i settore/i ISFOL ORFEO

\_\_\_\_\_ (indicare settore/i) compatibile/i con il tema del corso e/o con il settore di riferimento;

di non essere accreditato.

**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.

*Il/la sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196*

Data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

**MODELLO 02b: DICHIARAZIONE** (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) Da compilare solo nel caso di ATI/ATS, dal Componente (Mandante) dell' ATI/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'ATI/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 "MESTIERI" Work experience e sperimentazione di strumenti e metodologie per la valorizzazione delle imprese artigiane ed il recupero dei mestieri tradizionali 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**

(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;
- che Statuto e Atto Costitutivo vigenti sono già depositati presso l'Amministrazione Regionale e, segnatamente, all'interno del fascicolo relativo all'intervento: (specificare qui sotto quale intervento, indicando mese e anno di presentazione. Qualora ciò non venisse dichiarato allegare gli stessi documenti alla proposta)

**In riferimento all'accreditamento formativo ai sensi della DGR del 29 novembre 2007, n. 968 e s.m.i**

- di essere accreditato, ai sensi della normativa regionale vigente, per l'obbligo formativo e/o per la Formazione Continua e/o per la Formazione Superiore e per il/i settore/i ISFOL ORFEO (indicare settore/i) compatibile/i con il tema del corso e/o con il settore di riferimento;

che ha presentato domanda di accreditamento, prima della presentazione della proposta, ai sensi della normativa regionale vigente per l'obbligo formativo e/o per la Formazione Continua e/o per la Formazione Superiore e per il/i settore/i ISFOL ORFEO (indicare settore/i) compatibile/i con il tema del corso e/o con il settore di riferimento;

di non essere accreditato.

**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.

*Il/la sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196*

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

.....

## MODELLO 03: DICHIARAZIONE D'INTENTI PER LA COSTITUZIONE ATI/ATS

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Prov \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_  
mandatario dell'ATI/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 \_\_\_\_\_;
- che il suddetto Avviso disciplina l'accesso ai finanziamenti a valere sul POR FSE Lazio 2014/2020;
- che per la costituzione di ATI/ATS, le imprese coinvolte sottoscrivono e allegano, una Dichiarazione di impegno volta alla costituzione dell'ATI/ATS, nel caso di approvazione del progetto presentato.

### SI IMPEGNANO

- a costituirsi in un \_\_\_\_\_ (utilizzare la dizione opportuna: ATI/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 ATI/ATS (indicare), mandato speciale collettivo con rappresentanza;

### DICHIARANO

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

Soggetto	Partecipazione finanziaria		Ruoli e competenze nelle attività progettuali <small>(indicare se mandataria o mandante e azioni di competenza del soggetto)</small>
	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)*