

Direzione regionale Lavoro, pari opportunità, politiche giovanili
via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 Roma

Oggetto: Avviso per la presentazione delle candidature dirette alla realizzazione di misure di accompagnamento all'inserimento, alla stabilizzazione occupazionale ed alla qualificazione delle condizioni di lavoro dei lavoratori diversamente abili.

DOMANDA DI FINANZIAMENTO

A) Ente proponente singolo

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente in _____

Indirizzo _____ n. _____ Prov _____

In qualità di legale rappresentante del soggetto proponente in riferimento all'Avviso Pubblico della Regione Lazio **“Avviso per la presentazione delle candidature dirette alla realizzazione di misure di accompagnamento all'inserimento, alla stabilizzazione occupazionale ed alla qualificazione delle condizioni di lavoro dei lavoratori diversamente abili”**.

approvato con Determinazione n. _____ del _____

CHIEDE

Di essere ammesso al finanziamento per € _____, __ per l'intervento avente per Titolo

DICHIARA:

- Che, qualora approvato, l'intervento verrà realizzato presso la sede: indirizzo _____, città _____, prov. _____
- Che ha preso visione della convezione allegata all'avviso e che fin da ora ne accetta integralmente tutte le condizioni;
- Che per il medesimo intervento non sono stati richiesti altri finanziamenti nell'ambito di programmi nazionali o regionali, né altri programmi o iniziative comunitarie;
- Che il soggetto non ha commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui è stabilito;
- Che nell'anno antecedente alla data di pubblicazione dell'avviso pubblico il soggetto partecipante non ha reso false dichiarazioni in merito ai requisiti ed alle condizioni rilevanti per la partecipazione agli avvisi pubblici;
- Che il soggetto partecipante non ha commesso violazioni gravi definitivamente accertate alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o

quella dello stato in cui è stabilito, e che la stessa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

INPS sede di – matr. Nr.

INAIL sede di – matr. Nr.

- Che il soggetto non si trova in condizione di liquidazione coatta amministrativa, fallimento, concordato preventivo o amministrazione controllata;
- Che ha ottemperato alle disposizioni della legge 68/1999 sulle “Norme per il diritto al lavoro dei disabili (in alternativa, che l’Impresa non è soggetta agli obblighi di cui alla legge 68/99 per il collocamento dei disabili);
- Che la presente vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci.

Timbro della struttura, data e firma del legale rappresentante

(con fotocopia leggibile e sottoscritta documento di riconoscimento)