

ALLEGATO 2: FORMAT DI DICHIARAZIONI

Accettazione della convenzione

Il sottoscritto.....nato ail.....residente in.....via.....tel.....Cap..... in qualità di legale rappresentante della..... soggetto proponente (oppure mandatario dell'ATI/ATS intenzionale composta da) del progetto “.....” in riferimento all'Avviso Pubblico della Regione Lazio “**Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusionione Sociale**” dichiara fin da ora di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni espresse nella convenzione tipo allegata all'Avviso, pubblicato sul B.U.R.L. n°.....del.....

Pertanto la presentazione dell'intervento e la presente dichiarazione devono intendersi come proposte irrevocabili per mesi 6 ai sensi dell'articolo 1329 codice civile. Resta inteso quindi che il rapporto con la Regione Lazio sarà perfezionato ed efficace ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1326 codice civile con l'avvenuta notifica della determinazione di approvazione e finanziamento delle richieste stesse.

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

Certificazione antimafia *(Tale certificazione deve essere prodotta dal soggetto proponente e da tutti gli eventuali componenti di AT I/ATS; non sono tenuti a rendere la dichiarazione i soggetti pubblici)*

Barrare le caselle che interessano

Il sottoscritto.....
nato a il..... residente
in..... via..... CAP.....
C.F. in qualità di legale rappresentante della:
☐ Associazione ☐ società ☐ impresa ☐ cooperativa ☐ consorzio
☐ altro denominata
..... C.F. P. IVA
..... Con sede legale in
via..... CAP.....

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 “che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art.10 della legge 31 maggio 1965 n.575 (antimafia)”

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

In caso di società tutte le persone di cui all'art. 2 comma 3 del D.P.R. 252/98 sono tenute al rilascio della dichiarazione.

ART.2 comma 3 del D.P.R. 252/98: “Quando si tratta di associazioni, imprese, società e consorzi, la documentazione prevista dal presente regolamento deve riferirsi, oltre che all'interessato:

- a) alle società;
- b) per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'articolo 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile, al legale rappresentante e agli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;
- c) per i consorzi di cui all'articolo 2602 del codice civile, a chi ne ha la rappresentanza e agli imprenditori o società consorziate;
- d) per le società in nome collettivo, a tutti i soci;
- e) per le società in accomandita semplice, ai soci accomandatari;
- f) per le società di cui all'articolo 2506 del codice civile, a coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato.”

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 di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse InCLUSIONE Sociale**, approvato con Determinazione n. _____ del _____

CHIEDE

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

DICHIARA:

- Che, qualora approvato, l'intervento verrà realizzato presso la sede: indirizzo _____, città _____, prov. _____
- 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 la documentazione richiesta è all'interno del plico, ed in particolare nella busta A, che è composta da n. pagine _____, e che il formulario di candidatura è inserito nella busta B ed composto da n. pagine _____.
- 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

Allegato 2

non ha reso false dichiarazioni in merito ai requisiti ed alle condizioni rilevanti per la partecipazione agli avvisi pubblici;

- 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 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 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 documento di riconoscimento)

B) Ente proponente ATI/ATS

I sottoscritti:

_____ nato a _____

Il _____ residente in _____

Indirizzo _____ n. _____ Prov _____

In qualità di legale rappresentante della _____ con sede legale in _____, via _____; comune _____, Prov. _____

_____ nato a _____

Il _____ residente in _____

Indirizzo _____ n. _____ Prov _____

In qualità di legale rappresentante della _____ con sede legale in _____, via _____; comune _____, Prov. _____

(Aggiungere Legale Rappresentante se necessario)

in riferimento all’Avviso Pubblico della Regione Lazio “**Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusione Sociale**”, approvato con Determinazione. n. _____ del _____

Allegato 2

CHIEDONO

Che l'ATI/ATS costituita (ovvero costituenda) dalle società _____, _____, _____ venga ammessa al finanziamento per € _____, __ per l'intervento avente per Titolo _____ Lotto _____

DICHIARANO:

- Che, qualora approvato, l'azione formativa verrà realizzata presso la sede: indirizzo _____, città _____, prov. _____
- 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 la documentazione richiesta è all'interno del plico, ed in particolare nella busta A, che è composta da n. pagine _____, e che il formulario di candidatura è inserito nella busta B ed composto da n. pagine _____.
- Che i soggetti non hanno 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 i soggetti partecipanti non hanno reso false dichiarazioni in merito ai requisiti ed alle condizioni rilevanti per la partecipazione agli avvisi pubblici;
- Che hanno ottemperato alle disposizioni della legge 68/1999 sulle "norme per il diritto al lavoro dei disabili (in alternativa, che i partecipanti non sono soggetti agli obblighi di cui alla legge 68/99 per il collocamento dei disabili)
- Che i soggetti partecipanti non hanno 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 le società costituenti l'ATIS/ATS sono in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, mantenendo le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

Soggetto: _____

INPS sede di – matr. Nr.

INAIL sede di – matr. Nr.

Soggetto: _____

INPS sede di – matr. Nr.

INAIL sede di – matr. Nr.

(Aggiungere Soggetto se necessario)

- 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.

Luogo e data

Per soggetto: _____

Allegato 2

Timbro della struttura, e firma del legale rappresentante

(con fotocopia documento di riconoscimento)

Per soggetto: _____

Timbro della struttura, e firma del legale rappresentante

(con fotocopia documento di riconoscimento)

(Aggiungere Soggetto se necessario)

Dichiarazione d'intenti per la costituzione ATI/ATS

Con riferimento al progetto “_____” in riferimento all’Avviso Pubblico della Regione Lazio “**Avviso per la presentazione di proposte progettuali a carattere sperimentale finalizzate alla realizzazione di interventi integrati di bilancio delle competenze, formazione e *placement* di ex-tossicodipendenti impegnati in percorsi terapeutici di recupero, POR Obiettivo CRO – FSE 2007/2013 – Asse Inclusione Sociale**”, i sottoscritti:

- 1) _____ nato a _____ Il _____ residente in _____, Indirizzo _____ n. _____ Prov _____ In qualità di legale rappresentante della _____
- 2) _____ nato a _____ Il _____ residente in _____, Indirizzo _____ n. _____ Prov _____ In qualità di legale rappresentante della _____

3) *(Aggiungere Soggetto se necessario)*

DICHIARANO

- L'intento di costituirsi in ATI/ATS entro 30 giorni dalla data di determinazione di approvazione del finanziamento;
- Che la suddivisione tra i componenti l'ATI/ATS avverrà secondo la seguente ripartizione:

Soggetto	Partecipazione finanziaria		Aree di attività nel progetto (indicare azioni)
	euro	%	
		100,00	

- Di assegnare fin da ora il ruolo di mandataria alla _____

Allegato 2

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)

Dichiarazione accreditamento

Il sottoscritto_____

nato a _____ il _____ residente
in _____ via _____ CAP _____

C.F. _____ in qualità di legale rappresentante della:

☐ Associazione ☐ società ☐ impresa ☐ cooperativa ☐ consorzio

☐ altro _____ denominata

_____ C.F. _____ P. IVA _____

_____ Con sede legale in _____

via _____ CAP _____

DICHIARA

che la _____ con riferimento all'accreditamento è in possesso della seguente USER-ID rilasciata da S.AC Portal: _____ e alla data odierna risulta (barrare)

- ☐ accreditato ai sensi della DGR 968 del 29/11/2007 per una delle seguenti macrotipologie “Obbligo Formativo” e/o “Formazione Superiore” per le *utenze speciali*.
- ☐ accreditato ai sensi della DGR 1510 del 21/11/2002 per una delle seguenti macrotipologie “Obbligo Formativo” e/o “Formazione Superiore” per le *utenze speciali* e non ancora accreditato ai sensi della DGR 968 del 29/11/2007, in possesso di User ID rilasciata dal sistema S.AC PORTAL della Regione Lazio per l'accreditamento ai sensi della DGR 968 del 21/11/2007;
- ☐ non accreditato ai sensi della DGR 1510 del 21/11/2002 ed ai sensi della DGR 968 del 29/11/2007 per una delle seguenti macrotipologie “Obbligo Formativo” e/o “Formazione Superiore” per le *utenze speciali* alla data di presentazione della domanda ed in possesso di User ID rilasciata dal sistema S.AC PORTAL della Regione Lazio.

Allegato 2

Luogo e data:

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(timbro della struttura)

Dichiarazione carichi pendenti

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Legale rappresentante della _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di non aver subito alcuna condanna, né di aver alcun procedimento penale per i reati di cui agli artt. 416\bis 648\bis - 48\ter del Codice Penale, anche se eseguiti da terzi per proprio conto.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo, data)

.....
Il Dichiarante