

Il/la sottoscritto/a dichiara che nei propri confronti e nei confronti delle persone su elencate, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate nell'allegato 1 di cui al Decreto Legislativo 08.08.1994 n. 490 e successive modificazioni.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE²

Avvertenza:

Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante (art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445). In tale caso la firma non dovrà essere autenticata.

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

² La dichiarazione deve essere sottoscritta dal titolare dell'impresa individuale, dal legale rappresentante della società o da altro soggetto legalmente abilitato.

AII. 6:**ACCORDO SINDACALE**

Il Piano formativo deve essere corredato dal parere favorevole espresso dalle Parti Sociali; il parere deve essere redatto e sottoscritto sul modello riportato qui di seguito a cura dell'impresa/e beneficiaria/e e della RSU o RSA della stessa/e impresa/e oppure da almeno due associazioni sindacali rappresentative dei lavoratori ricomprese tra i firmatari del C.C.N.L. di riferimento.

PARERE DELLE PARTI SOCIALI	
Le Organizzazioni Sindacali Territoriali di categoria	
(ovvero la RSU dell'Impresa o Azienda)	
(ovvero le RSA dell'Impresa o Azienda)	
Visto sull'Avviso Pubblico per la presentazione di proposte progettuali: <i>"Piani formativi di carattere aziendale, territoriale e settoriale - Formazione specialistica per soggetti occupati o in regime di Ammortizzatori Sociali"</i>	
Esaminati i contenuti dell'Intervento formativo denominato:	
Presentato da:	

Verificato che il progetto coinvolgerà:

Lavoratori n.		Uomini n.		Donne n.	
Di cui quadri n.		Impiegati n.		Operai n.	
CIG – CIGS n.		Mobilità n.		Altro n.	

Preso atto che al termine del percorso formativo è previsto il rilascio di ¹	
ed in ragione delle esigenze proposte dall'Azienda (o dalle Aziende) :	

Giudica la Proposta complessiva e i percorsi formativi individuati utili e dichiara la propria condivisione in merito ai contenuti dell'intervento formativo ed il proprio accordo sulla opportunità della presentazione della Proposta nell'ambito del citato Avviso Pubblico.

Data

--	--	--	--

Per le Organizzazioni Sindacali (o RSU o RSA)
Per la/e Impresa/e

¹ Attestato di frequenza o di qualifica o certificato, etc. coerente con i profili formativi del Repertorio regionale delle competenze