

Alla Regione Campania
Settore Orientamento Professionale
Centro Direzionale di Napoli Isola A6
80143 Napoli

Oggetto. Richiesta di contributo per il finanziamento di interventi a valere sulla Misura 3.2

Avviso Pubblico del _____

Tipologia Area formativa/tematica (art.3 dell' Avviso) _____

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Residente a: _____ Prov. _____,

in qualità di legale rappresentante dell'organismo _____

(oppure)

in qualità di legale rappresentante dell'organismo capofila dell'Associazione Temporanea di imprese*

(specificare): _____ composta da:

1) _____

2) _____

CHIEDE

il finanziamento del progetto denominato _____,

allegato e parte integrante della presente domanda.

Il costo previsto complessivo è pari ad Euro _____ ;

Il periodo previsto per la realizzazione è dal _____ al _____

Fanno parte integrante della domanda i seguenti allegati:

- Formulario relativo al progetto composto di n. _____ pagine
- N. _____ dichiarazioni (specificare le dichiarazioni allegate richieste dall'Avviso)

Data _____

Timbro e firma

(allegare copia del documento di identità)
DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni

N.B.: in caso di costituendo assetto associativo è necessaria la firma di tutti i soggetti proponenti

DICHIARAZIONE DI AUTENTICITA' DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL FORMULARIO

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Residente a: _____ Prov. _____

in qualità di legale rappresentante del/II _____

ovvero

in qualità di legale rappresentante dell'organismo capofila dell'Associazione Temporanea di Imprese*

(specificare): _____ composta da:

1) _____

2) _____

proponente il progetto _____

descritto in tutte le sue parti nell'allegato formulario, attesta, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, l'autenticità delle informazioni riportate nel formulario e sottoscrive tutto quanto in esso contenuto.

Il presente formulario è composto da n. _____ pagine.

Data _____

Timbro e firma

N.B.: in caso di costituendo assetto associativo è necessaria la firma di tutti i soggetti proponenti

Alla Regione Campania
Settore Orientamento Professionale
Centro Direzionale di Napoli Isola A6
80143 Napoli

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALLE NORMATIVE COMUNITARIE E REGIONALI FSE

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato a: _____ il _____

Residente a _____ via _____

In qualità di legale rappresentante del soggetto attuatore del progetto:

Dichiara

di conoscere la normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del FSE. In particolare dichiara di averne tenuto conto in fase di predisposizione del progetto e che ne terrà conto in fase di gestione e di rendicontazione del fondo.

Data _____

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni

(In caso di progetto presentato da ATI o costituendo assetto associativo, la dichiarazione deve essere compilata dal soggetto capofila e firmata da tutti i componenti)

Alla Regione Campania
Settore Orientamento Professionale
Centro Direzionale di Napoli Isola A6
80143 Napoli

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ
GIURIDICO - ECONOMICO - FINANZIARIA

la presente dichiarazione deve essere resa da ciascun soggetto destinatario dell'intervento

Il sottoscritto _____

Nato a _____

Il _____ Residente a _____

Via _____

legale rappresentante dell'Ente partecipante al progetto _____

presentato da _____ (indicare il soggetto proponente)

e attuato da _____ (indicare il soggetto attuante)

Consapevole degli effetti penali della falsa dichiarazione, dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

- 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 applicare il CCNL di categoria per i propri dipendenti;
- di essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili

Data

FIRMA legale rappresentante

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni

DICHIARAZIONE COSTITUENDA A.T.I.

Alla Regione Campania
Settore Orientamento Professionale
Centro Direzionale di Napoli Isola A6
80143 Napoli

Oggetto: Avviso Pubblico Misura 3.2 - Progetto "La Scuola incontra le Imprese"

I rappresentanti legali dei seguenti Istituti

1. _____

con sede legale in _____

nato a _____ ,

domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società: _____

con sede legale in _____

Partita Iva e/o Codice Fiscale _____

nella persona del suo legale rappresentante _____ ,

nato a _____ ,

domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;

2. _____

con sede legale in _____

nato a _____ ,

domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società: _____

con sede legale in _____

Partita Iva e/o Codice Fiscale _____

nella persona del suo legale rappresentante _____ ,

nato a _____ ,

domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;

(ripetere per ogni componente dell'ATI)

DICHIARANO CHE

in caso di approvazione e finanziamento del progetto si riuniranno tra loro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10 del D. Lgs. 358/92 come richiamato dall'articolo 11 del D. Lgs. 157/95, in ATI (specificare);

capogruppo mandatario dell'ATI sarà nominato l'Istituto associato _____, cui sarà conferito il previsto mandato speciale con rappresentanza.

Luogo e data _____

In fede

LA SCUOLA INCONTRA LE IMPRESE
Tirocini Formativi e di Orientamento

Istituto associato	Legale Rappresentante	Firma

(allegare copie documenti di identità)

Sottoscritta ai sensi della legge 191/98 e successive modifiche e integrazioni