

Facsimile della domanda di finanziamento

Carta intestata Impresa

Spett.le Regione Campania
Settore Orientamento Professionale
Centro Direzionale – Isola A/6
80143 Napoli

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
in qualità di legale rappresentante di: _____

Indirizzo _____
Telefono _____ FAX _____ E-MAIL _____

Chiede

di essere ammesso al finanziamento del programma di seguito specificato, nell'ambito Avviso approvato con Decreto Dirigenziale n° del _____, per la realizzazione di “Azioni di Informazione /sensibilizzazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro POR Campania 2000-2006 Mis.3.9 azione F”.

A tal fine dichiara che la presente domanda è relativa al programma (titolo):

Il costo totale del programma è di Euro _____

Dichiara che per il medesimo progetto non sono stati richiesti altri finanziamenti nell'ambito di programmi nazionali o regionali, né di altri programmi o iniziative comunitarie.

Attesta l'autenticità delle informazioni contenute nel formulario .

Dichiara di impegnarsi al rispetto, nell'attuazione del progetto suddetto, delle regole indicate nell'avviso.

Si allega alla domanda:

- Proposta di progetto
- Piano finanziario
- Dichiarazione di affidabilità
- Dichiarazione conformità normative

(indicare anche gli eventuali altri allegati)

Data

Timbro e firma del legale rappresentante per esteso

(allegare fotocopia documento di identità)

Scheda 1

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI AFFIDABILITÀ
GIURIDICO – ECONOMICO – FINANZIARIA
(Art.38 DLGS 163/06)**

la presente dichiarazione deve essere resa dal soggetto proponente, attuatore del progetto ed in caso di ATI da ciascun componente.

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____ Residente a _____
via _____ legale rappresentante dell'Impresa
_____ 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

(Barrare le caselle di interesse)

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente, 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 gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato 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 e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, dichiara altresì (barrare la casella di interesse)

- 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 fra 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 in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili come risulta dal certificato che si allega.

Data

FIRMA legale rappresentante

(allegare copia documento di identità)

**DICHIARAZIONE COSTITUENDA A.T.I.
 (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Oggetto: Avviso Pubblico approvato con Decreto Dirigenziale n° del : presentazione del progetto denominato: _____

I rappresentanti legali delle seguenti imprese:

1. _____ con sede legale in _____ – Partita Iva e/o Codice Fiscale _____ rappresentante legale _____, nato a _____, domiciliato per la proposta in oggetto presso la sede legale della società;
2. _____ 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 piano si riuniranno tra loro in ATI, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 37 del D.lgs. 163/06 e capogruppo mandataria dell'ATI sarà nominata l'impresa associata _____, cui sarà conferito il previsto mandato speciale con rappresentanza.

Luogo e data

In fede

Impresa associata	Legale Rappresentante	Firma

(allegare copie documenti di identità)

Scheda 3

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

**DICHIARAZIONE
DI CONFORMITA' NORMATIVE COMUNITARIE E REGIONALI FSE
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il Sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

In qualità di rappresentante legale del soggetto proponente, attuatore del progetto

Dichiara

di conoscere la normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del F.S.E., di averne tenuto conto in fase di predisposizione del progetto e che ne terrà conto in fase di gestione e di rendicontazione del fondo.

Timbro e firma

(allegare copia documento di identità)

(In caso di progetto presentato da ATI costituita , la dichiarazione deve essere compilata dal soggetto proponente capofila)