

Allegato 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA [ente di formazione]
(ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. del 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____ CAP _____, comune _____, provincia _____, codice fiscale _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'Organismo Formativo _____ con sede legale in _____, Via _____ n. _____ CAP _____ comune _____, provincia _____ codice fiscale _____ P.Iva n. _____ giusti poteri conferiti con _____, domiciliato ai fini del presente atto presso la sede dell'impresa stessa

ovvero

nella sua qualità di procuratore speciale giusta procura n. del repertorio del notaio, rilasciata dal sig., nella sua qualità di legale rappresentante dell' Organismo Formativo ai fini della partecipazione all'Avviso Pubblico "Lavorare in sicurezza - Progetti Formativi per lavoratrici/lavoratori e preposti volti all'aggiornamento e alla qualificazione sulle tematiche della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro", ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali, ai sensi dell'art. 76 del richiamato D.P.R. 445/00,

DICHIARA CHE

- 1) l' Organismo Formativo è stato costituito con atto del....., con scadenza il
- è regolarmente iscritto nel Registro delle Imprese¹ di..... (sezione) numero REAdal (data di iscrizione).....;
 - è sottoposto al regime di contabilità ordinaria o semplificato;
 - ha un organo di amministrazione/ovvero altro organo societario così composto:

¹ Oppure non è tenuto alla iscrizione al registro della imprese presso la CCIAA in quanto avente la seguente forma giuridica

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

- gli amministratori ***muniti di potere di rappresentanza e/o il procuratore designato per il progetto formativo*** sono:

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

- 2) l'Organismo Formativo suindicato non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o di liquidazione volontaria né in stato di sospensione dell'attività commerciale;
- 3) l'Organismo Formativo non ha commesso violazioni gravi (ai sensi di quanto previsto in merito all'art. 38, comma 2, del d.lgs. 163/2006) alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
- 4) l'Organismo Formativo non ha usufruito di altre agevolazioni pubbliche con riferimento alle medesime attività e/o alle medesime spese oggetto del progetto in via di presentazione;
- 5) l'Organismo Formativo applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza (CCNL per il settore _____) nonchè le disposizioni del contratto collettivo territoriale (*eliminare quest'ultima specifica, se non esistente contratto collettivo territoriale*);
- 6) l'Organismo Formativo ha le seguenti posizioni assicurative:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ Codice ditta _____ sede di _____

Cassa Edile _____ Codice ditta _____ sede di _____
- 5) l'Organismo Formativo con riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (scegliere una delle seguenti tre opzioni):

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 tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse;
- 8)** non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'articolo all'art. 67 del d.lgs. 159/2011;
- 9)** ha ricevuto formalmente incarico alla presentazione ed attuazione del Progetto formativo denominato _____dall'impresa _____;
- 10)** ai sensi dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. n.165/2001 di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione Puglia nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- 11)** è informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. n. 101/2018, ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma digitale del legale rappresentante dell'organismo formativo
accreditato ex LR n. 15/2002