

Allegato 2**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA [ente di formazione]
(ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. del 28/12/2000 n. 445)****GENERATO DALLA PROCEDURA TELEMATICA**

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' Organismo di formazione **ovvero**, nella sua qualità di Procuratore giusta Procura n. _____ di
repertorio _____ ai rogiti del Notaio _____, che si allega alla presente, rilasciata
dal sig. _____, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Organismo Formativo

ai fini della partecipazione all'**Avviso per la realizzazione di una Campagna straordinaria di
formazione per la diffusione della cultura della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi
dell'art. 11, comma 7 – D.Lgs n. 81/08 in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 20/11/2008 n.
226/CSR**, e 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 rappresentato 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;

- 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

- che gli amministratori muniti di potere di rappresentanza e/o i procuratori 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 (salvo il caso di cui all'articolo 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267) 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.....) nonché le disposizioni del contratto collettivo territoriale (eliminare quest'ultima specifica, se non esiste contratto collettivo territoriale);

6) l'Organismo Formativo ha le seguenti posizioni assicurative:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ Codice ditta _____ sede di _____

9) l'Organismo Formativo è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge 03/12/1999 n. 68).

Dichiara, infine, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. n.196 del 30.6.2003, e s.m. e i., ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma digitale del Legale Rappresentante