

ALLEGATO L1-3

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
[riservata all'Organismo di formazione professionale]  
resa 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 ....., c.f. .... pec....., e-mail..... cell..... nella sua qualità di in qualità di Amministratore e Legale Rappresentante

**ovvero,**

di Procuratore - giusta Procura n. \_\_\_ di repertorio ..... ai rogiti Notaio ....., che si allega alla presente - dell'organismo di formazione professionale ....., con sede legale in ....., via ....., n. .... e SEDE OPERATIVA (*indicare almeno una sede operativa ubicata nel territorio della Regione Puglia*) in ....., via ....., n. ...., c.f. ...., P.Iva ....., 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 L'ORGANISMO**

- 1) è stato costituito con atto del \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_;
- è regolarmente iscritto nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ (sezione \_\_\_) numero REA \_\_\_\_\_ dal (*data di iscrizione*) \_\_\_\_\_;

**ovvero**

- non è iscritto al registro delle imprese (*motivazione*) \_\_\_\_\_

- 2) è regolarmente inserito nell'Elenco regionale degli Organismi accreditati dalla Regione Puglia, ex DGR n. 195 del 31/01/2012 (sezione \_\_\_\_\_) cod. n. \_\_\_\_\_ dal (*data di iscrizione*) \_\_\_\_\_;

- 3) ha un organo di amministrazione/ovvero altro organo societario così composto:

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



- 4) 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 e non ha in corso alcun procedimento accertativo di tali situazioni;
- 5) è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/1999, art. 17;
- 6) non ha usufruito di altre agevolazioni pubbliche con riferimento alle medesime attività e/o alle medesime spese oggetto del progetto in via di presentazione;
- 7) non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'articolo all'art. 67 del d.lgs. 159/2011 e s.m.i.;
- 8) e' in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale e applica al personale dipendente il CCNL di categoria;
- 9) e' in regola in materia di imposte e tasse;
- 10) è in regola con la normativa edilizia ed ambientale
- 11) è in regola con le norme di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro previste dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- 10) è coinvolto in qualità di **soggetto attuatore**, per lo svolgimento delle attività descritte nell'Allegato 6 e nella relazione presentata nell'ambito del progetto formativo Denominato \_\_\_\_\_;
- 11) non ha presentato altre proposte progettuali a valere sull'Avviso ...../2017 "INIZIATIVA SPERIMENTALE DI INCLUSIONE SOCIALE PER PERSONE IN ESECUZIONE PENALE" relativo alle risorse del P.O.R. Puglia FESR FSE 2014-2020 - Asse IX e Asse X.
- 12) 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,  
ovvero firma autografa corredata da documento d'identità in corso di validità*

