

ALLEGATO L2-3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

[riservata all'Organismo di formazione professionale facente parte dell'RTS/RTI]
 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, comune, provincia, codice fiscale
 pec....., e-mail....., cell.....

nella sua 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., 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



58

- 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.e.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.;
- 12) possiede un'esperienza documentata almeno triennale nell'area del disagio psicologico, sociale, lavorativo con un'attività di orientamento ed interventi verso persone svantaggiate nei percorsi di inclusione sociale, come attestato da statuto, atto costitutivo e curriculum.
- 13) è coinvolto in qualità di **partner di progetto/soggetto attuatore**, per lo svolgimento delle attività descritte nell'allegato 7 e nella relazione presentata nell'ambito del progetto formativo Denominato _____, **presentato dall'RTS/RTI** _____ (inserire in caso di soggetto partner);
- 14) 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. (Inserire solo in caso di soggetto capofila)
- 15) 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*



59