**B1 Dichiarazione sostitutiva[[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2)**

A pena di esclusione, la presente dichiarazione deve essere firmata, datata e redatta in carta intestata o recare un timbro leggibile.

**PRESENTATORE NON BENEFICIARIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, legale rappresentante (o persona delegata dal legale rappresentante) di (*inserire denominazione*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all’articolo 76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché informato di quanto previsto dal Regolamento UE sulla privacy (679/2016/UE):

* di esseresoggetto presentatore non beneficiario del Piano formativo PF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione, cessazione di attività o concordato preventivo e/o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle suddette 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 abbia determinato l’incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
* di non avere procedimenti in corso ai sensi dell’art. 416/bis del codice penale;
* di applicare integralmente il CCNL di categoria stipulato da organizzazioni sindacali comparativamente rappresentative a livello nazionale;
* di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, assistenziali e assicurativi a favore dei lavoratori;
* 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 caso di Gruppi di impresa, Consorzi, Reti di impresa o di Piani Territoriali e Settoriali Nazionali dichiara la responsabilità in via solidale con tutte le altre imprese coinvolte nel Piano;
* che le informazioni contenute nel formulario di presentazione corrispondono al vero.

**SOGGETTO ATTUATORE**

delega ad attuare il piano formativo il seguente soggetto attuatore (*inserire denominazione*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

delega l’ATI/ATS costituita/costituenda (sottolineare l’opzione corretta) tra i seguenti soggetti attuatori: (inserire denominazione, sede legale, codice fiscale e P.IVA per ciascuno):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Sede legale** | **Legale rappresentante** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

avente quale capofila (*indicare la denominazione*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

indica quale/i soggetto/i attuatore/i, individuato/i a seguito di una selezione sul mercato, (*inserire denominazione/i*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[3]](#footnote-3).

Data, Firma

**Informativa privacy**

Ai sensi della disciplina sulla privacy di cui al Regolamento UE n. 679/2016, nell’ambito della raccolta delle informazioni relative ai Piani, è previsto il trattamento dei dati personali rientranti nelle previsioni legislative.

In ordine alle finalità di raccolta e trattamento di tali dati, si informa che:

1. il titolare del trattamento è il Fondo For.Te, con sede in Via Nazionale, 89/a - 00184 Roma – C.F.: 97275180582;
2. il responsabile della protezione dei dati è il sig. Gianluigi Scialò (e-mail: privacy@fondoforte.it e [g.scialo@fondoforte.it](mailto:g.scialo@fondoforte.it));
3. le principali finalità del trattamento dei dati trovano legittimazione giuridica nella disciplina legislativa e regolamentare sui Fondi e sono relative a:

* la raccolta, valutazione, selezione dei Piani formativi inviati a For.Te. dalle imprese;
* la gestione dei Piani formativi;
* la formazione dell’indirizzario per l’invio delle comunicazioni ai soggetti promotori e alle imprese partecipanti e di altro materiale su iniziative specifiche;

1. l’accesso ai dati e le operazioni di modifica degli stessi sono consentiti al solo personale espressamente incaricato del trattamento e/o ai soggetti incaricati della valutazione e del controllo dei Piani formativi. I dati possono essere comunicati alle Pubbliche Amministrazioni competenti (es. Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, ANPAL, Regioni) e ad organismi preposti alla gestione e al controllo (es. revisori contabili);
2. il periodo previsto di conservazione dei dati è di 10 anni dall’approvazione dei Piani;
3. l’interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
4. l’interessato ha il diritto di proporre reclamo a un’autorità di controllo;
5. il conferimento dei dati è indispensabile per la raccolta, valutazione, selezione dei Piani formativi. Il mancato conferimento comporta l’impossibilità di accedere ai finanziamenti erogati da For.Te. Ai fini del corretto trattamento degli stessi è necessario che si comunichino tempestivamente le eventuali variazioni dei dati forniti.

Data Firma

(Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del Rappresentante legale e/o della persona da questi delegata).

1. Il Fondo si riserva di effettuare un controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese. [↑](#footnote-ref-1)
2. Consorzi e Reti di impresa devono compilarlo solo nel caso in cui non abbiano dipendenti. [↑](#footnote-ref-2)
3. Produrre relativa documentazione. [↑](#footnote-ref-3)