**B Dichiarazione sostitutiva**

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, legale rappresentante (o persona delegata dal legale rappresentante) di (*inserire denominazione*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscrizione CCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 essere soggetto Presentatore, nonché Beneficiario del Piano formativo PF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che sarà presentato sull’Avviso \_\_\_\_\_;
* di aver aderito al Fondo nel periodo di competenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*mm/aaaa*) e di impegnarsi a mantenere il suddetto requisito fino all’esito dei controlli sulla rendicontazione del Piano, presentata a For.Te.;
* 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;
* di avere in organico n° dipendenti \_\_\_\_\_\_\_ per i quali l’impresa versa il contributo dello 0,30% al Fondo;
* di optare per il seguente Regime di aiuti di Stato (*barrare l’opzione prescelta*):
  + Regime di aiuti alla formazione (Reg. n. 651/2014), pari ad una percentuale di Contributo Privato Obbligatorio del \_\_\_%[[1]](#footnote-1)
  + *De minimis* (Reg. n. 1407/2013). Si attesta che i contributi pubblici concessi negli ultimi tre esercizi finanziari, compreso quello in corso, consentono l’applicazione del Regolamento scelto. Si indicano i contributi concessi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno\*** | **Importo contributi concessi** |
| …. |  |
| …. |  |
| …. |  |

\* **Le annualità devono essere aggiornate dal compilatore, coerentemente con le scadenze degli Avvisi (es. qualora la scadenza ricada nel 2021 le annualità da considerare saranno: 2021 – 2020 – 2019).**

In riferimento agli obblighi previsti dalla Legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, dichiara altresì (*barrare SEMPRE l’opzione prescelta*):

* + di non essere soggetto agli stessi, in quanto l’impresa ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
  + di non essere soggetto, in quanto pur avendo l’impresa un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
  + di essere in regola con le norme che disciplinano l’inserimento al lavoro dei disabili.

*(Solo per le cooperative barrare* ***anche*** *la casella sottostante)*

* + di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

**DELEGA LA REALIZZAZIONE DEL PIANO A**

(*inserire denominazione del soggetto Attuatore, anche interno*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede *(indirizzo, città, provincia)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

Delega alla realizzazione del Piano **l’ATI/ATS costituita/costituenda** (*riportare le opzioni corrette*) tra i seguenti soggetti Attuatori, avente quale capofila (*inserire denominazione della mandataria*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Sede legale**  **(indirizzo, città, provincia)** | **Legale rappresentante** |
| **MANDATARIA** |  |  |  |
| **MANDANTE** |  |  |  |
| **…………….** |  |  |  |

*(scegliere tra le due opzioni)*

* **Se già costituita:** Allega l’atto di avvenuta costituzione, nella sezione “Attuatori” del formulario on line;
* **Se costituenda:** si impegna a trasmettere, in caso di finanziamento, l’atto di costituzione dell’ATI o ATS (*specificare quale delle due tipologie)* entro 3 mesi dalla data di avvio del Piano, e comunque prima della data di avvio della formazione.

**DICHIARA INOLTRE**

* di conoscere le regole e i parametri assunti dal Fondo per il riconoscimento del finanziamento accordato.
* di essere consapevole del fatto che il Fondo potrà disporre eventuali verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
* che le informazioni contenute nel formulario di presentazione del Piano, relative all’impresa rappresentata dal sottoscritto, corrispondono al vero.

Data, Firma

*Rappresentante Legale o suo Delegato*

**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. le segnalazioni in materia di privacy possono essere inoltrate all’indirizzo e‐mail: privacy@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. Non può essere inferiore al 30% [↑](#footnote-ref-1)