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

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Presentatore del Piano Formativo PF\_\_\_\_\_\_\_ candidato sull’Avviso 1/23 emanato dal Fondo For.Te.:

**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):

* Che il Piano formativo Aziendale è della sub-tipologia:
* Consorzio di Imprese (compilare la***Sezione 1*** *del Format*)
* Gruppo di Imprese (compilare la***Sezione 2*** *del Format*)
* di impegnarsi a mantenere il requisito dell’adesione a For.Te. fino al controllo della rendicontazione del Piano;
* 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;
* Di non avere pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che abbia determinato l’incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
* di non aver violato obblighi applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di diritto ambientale, sociale e del lavoro;
* di non avere procedimenti in corso per i delitti di cui al Libro II, Titolo V, Art. 416*bis* del Codice Penale;
* che a proprio carico non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo Decreto;
* di applicare integralmente il CCNL di categoria stipulato da Organizzazioni Datoriali e 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;

**DICHIARA INOLTRE**

|  |
| --- |
| **SEZIONE 1 – PRESENTATORE CONSORZIO DI IMPRESE BENEFICIARIO** |

Che il Consorzio è stato costituito ai sensi dell’Art. 2602 del Codice Civile in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con atto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e consta di complessive n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aziende, come da Visura Camerale allegata, di cui \_\_\_\_\_\_\_\_ sono aderenti al Fondo For.Te., per un totale complessivo di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendenti per i quali versa lo 0,30% al Fondo esclusi i dirigenti. Nel Piano sono state inserite le seguenti Aziende beneficiarie, facenti parte del Consorzio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Sede legale e Rappresentante legale** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Di optare per il seguente Regime di aiuti di Stato (*barrare l’opzione prescelta*):
  + Regime di aiuti alla formazione (Reg. (UE) 651/2014 e ss.mm.ii.), pari ad una percentuale di Contributo Privato Obbligatorio del \_\_\_%**[[1]](#footnote-1)**
  + *De minimis* (Reg. (UE) 2831/2023). Si attesta che l’Azienda rientra nel campo di applicazione del Regolamento e ne rispetta le condizioni. Con riferimento ai contributi “*de minimis*” si attesta:
  + di non aver avuto la concessione di contributi in regime “*de minimis*” nell’arco temporale dei tre anni precedenti;
  + di aver avuto la concessione, nell’arco temporale dei tre anni precedenti dei seguenti contributi in regime “*de minimis*”:

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Importo dei contributi concessi** |
| …. |  |
| …. |  |
| …. |  |

NB. Nel caso di appartenenza ad una “Impresa Unica”, come definita all’Art. 2.2 del Regolamento (UE) 2831/2023, la somma degli aiuti in regime *de minimis* concessi nell’arco dei tre anni alla singola entità costituente l’Impresa Unica non deve superare il massimale di € 300.000,00.

Si specifica, inoltre, che la verifica sul rispetto del massimale verrà comunque effettuata dal Fondo, secondo quanto disciplinato dall’Avviso, mediante interrogazione del Registro Nazionale degli Aiuti di Stato (RNA).

* 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 tenuto alla disciplina prevista dalla Legge n. 68/99;
  + di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla Legge 68/99.

|  |
| --- |
| **SEZIONE 2 – PRESENTATORE GRUPPO DI IMPRESE** |

Che il Gruppo di Imprese, così come definito dall’Art. 2 lett. h) del D.lgs. 14/2019, consta di complessive n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aziende, come da Visura Camerale allegata, di cui \_\_\_\_\_\_\_\_ sono aderenti al Fondo For.Te., per un totale di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendenti per i quali versa lo 0,30% al Fondo esclusi i dirigenti. Nel Piano sono state inserite le seguenti Aziende beneficiarie, facenti parte del Gruppo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Sede legale e Rappresentante legale** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Di optare per il seguente Regime di aiuti di Stato (*barrare l’opzione prescelta*):
  + Regime di aiuti alla formazione (Reg. (UE) 651/2014 e ss.mm.ii.), pari ad una percentuale di Contributo Privato Obbligatorio del \_\_\_%**[[2]](#footnote-2)**
  + *De minimis* (Reg. (UE) 2831/2023). Si attesta che l’Azienda rientra nel campo di applicazione del Regolamento e ne rispetta le condizioni. Con riferimento ai contributi “*de minimis*” si attesta:
  + di non aver avuto la concessione di contributi in regime “*de minimis*” nell’arco temporale dei tre anni precedenti;
  + di aver avuto la concessione, nell’arco temporale dei tre anni precedenti dei seguenti contributi in regime “*de minimis*”:

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Importo dei contributi concessi** |
| …. |  |
| …. |  |
| …. |  |

NB. Nel caso di appartenenza ad una “Impresa Unica”, come definita all’Art. 2.2 del Regolamento (UE) 2831/2023, la somma degli aiuti in regime *de minimis* concessi nell’arco dei tre anni alla singola entità costituente l’Impresa Unica non deve superare il massimale di € 300.000,00.

Si specifica, inoltre, che la verifica sul rispetto del massimale verrà comunque effettuata dal Fondo, secondo quanto disciplinato dall’Avviso, mediante interrogazione del Registro Nazionale degli Aiuti di Stato (RNA).

* 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 tenuto alla disciplina prevista dalla Legge n. 68/99;
  + di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla Legge 68/99.

**DICHIARA ALTRESÌ**

(*parte comune a tutte le sezioni*)

Che la composizione dei soggetti erogatori della formazione, che prevede la presenza di non più di un soggetto per tipologia, è la seguente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Denominazione** | **Codice fiscale/P.IVA** | **Qualificato** | **Legale rappresentante** |
| Soggetto Accreditato |  |  | * Si * No |  |
| Soggetto Certificato |  |  | * Si * No |  |
| Struttura Interna |  |  |  |  |

**DICHIARA INFINE**

(*parte comune a tutte le sezioni*)

* 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 verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
* di essere a conoscenza che il periodo previsto di conservazione della documentazione inerente al Piano formativo, è di 10 anni dalla data di erogazione del saldo e che tale documentazione dovrà essere resa disponibile per i controlli operati da parte di For.Te. o, per suo tramite, dall’Autorità vigilante. Detta documentazione dovrà essere conservata in originale, in formato cartaceo o secondo le modalità previste per la conservazione sostitutiva certificata, nel rispetto della normativa applicabile;
* di aver letto e compreso la Privacy Policy e l’Informativa privacy PGA, CIA e ACRF del Fondo, disponibili nella sezione dedicata del sito [www.fondoforte.it](http://www.fondoforte.it);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e Data |  | *Rappresentante Legale o suo Delegato* |
|  |  |  |

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

1. Non può essere inferiore al 30% [↑](#footnote-ref-1)
2. Non può essere inferiore al 30% [↑](#footnote-ref-2)