



Allegato C Dichiarazione Sostitutiva di Atto di notorietà

Alla Regione Campania
Direzione Generale per l'Istruzione, La
Formazione , il Lavoro e le Politiche
Giovanili
UOD 04 – Formazione Professionale.
Centro Direzionale di Napoli - Isola A6

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di Legale Rappresentante
dell'Agenzia Formativa (denominazione e natura giuridica) _____ con sede in _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.

- essere accreditati, ai sensi delle vigenti disposizioni della Regione Campania per la sezione Istruzione e formazione Professionale, anche per l'ambito "utenze speciali";
- disponibilità di aule, in via esclusiva, per le attività didattiche che consentano almeno 1,5 mq /allievo;
- disponibilità di laboratori per lo svolgimento dei percorsi con almeno 1,5 mq /allievo;
- essere in possesso dei requisiti previsti dalla DGR 449 del 2/7/2017 ex art.6 comma 2;
- non essere soggetto a provvedimenti di sospensione o revoca della condizione di accreditamento da parte della Regione Campania;
- non aver riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati che incidono gravemente sulla propria moralità professionale e per delitti di natura finanziaria;
- non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di sospensione commerciale o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa nazionale, e che non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- applicare il CCNL di categoria per i propri dipendenti e di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori;
- essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili;
- non aver chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico per la medesima proposta progettuale;
- accettare integralmente quanto previsto nell'Invito alla presentazione di proposte progettuali e nella documentazione allegata;
- conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione delle attività formative nell'ambito dell'IeFP;



- impegnarsi a rispettare le disposizioni regionali per la gestione e la rendicontazione, previste per le risorse comunitarie di cui al Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014–2020
 - impegnarsi a rispettare i tempi di realizzazione della proposta progettuale definiti nel presente Avviso;
 - autorizzare il trattamento dei dati personali raccolti, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D. Lgs. n. 196/2003, anche con strumenti informatici, nell'ambito del presente procedimento;
 - essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
 - non aver cessato o sospeso la propria attività;
 - non trovarsi in una delle condizioni di "difficoltà" previste dagli Orientamenti Comunitari per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà (GUCE C 244/2 del 1.10.2004);
 - non essere incorso, negli ultimi dieci anni, in irregolarità definitivamente accertate dalle autorità competenti, nella gestione di interventi che abbiano beneficiato di finanziamenti pubblici;
 - di aver svolto, almeno da 5 anni attività di formazione professionale;
 - di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:
 - i. INPS _____ matricola _____ sede di _____
 - ii. INAIL _____ matricola _____ sede di _____
- oppure
- di NON avere personale alle proprie dipendenze
 - oppure
 - di avere collaboratori in quanto Committente. La posizione INPS per la Gestione Separata è la seguente: C.F. _____ SEDE _____

Luogo e data

Timbro e firma
