



## Allegato D

### Dichiarazione Sostitutiva di Atto di notorietà

Alla Regione Campania  
Direzione Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro  
e le Politiche Giovanili  
UOD Formazione Professionale – Codice 50-11-04  
PEC: [sistemaduale@pec.regione.campania.it](mailto:sistemaduale@pec.regione.campania.it)

Il sottoscritto (nome e cognome) ..... in qualità di  
Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa (denominazione e natura giuridica)  
....., con sede in ....., Codice di Accreditamento  
....., Partita Iva ....., Codice Fiscale  
.....,

in riferimento all'Avviso Pubblico per Manifestazione di Interesse alla sperimentazione di percorsi formativi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) - IV Annualità - in continuità con i percorsi avviati ai sensi del D.D. n. 231 del 12.03.2018 e conclusi nel 2022 (Anno Formativo 2021-2022) con rilascio di Attestato di Qualifica IeFP,

#### DICHIARA DI

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

- a. essere accreditato, ai sensi delle vigenti disposizioni della Regione Campania per la sezione Istruzione e formazione Professionale, anche per l'ambito "utenze speciali";
- b. di disporre di aule, in via esclusiva, per le attività didattiche che consentano almeno 1,5 mq / allievo;
- c. disporre di laboratori per lo svolgimento dei percorsi con almeno 1,5 mq / allievo;
- d. essere in possesso dei requisiti previsti dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 415 del 10/09/2019, ex art.6 comma 2;
- e. non essere soggetto a provvedimenti di sospensione o revoca della condizione di accreditamento da parte della Regione Campania;
- f. non aver riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati che incidono gravemente sulla propria moralità professionale e per delitti di natura finanziaria;
- g. 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;
- h. 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;
- i. essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili;
- j. non aver chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico per la medesima proposta progettuale;
- k. accettare integralmente quanto previsto nell'Invito alla presentazione di proposte progettuali e nella documentazione allegata;
- l. conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione delle attività formative nell'ambito dell'IeFP;



- m. 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
- n. impegnarsi a rispettare i tempi di realizzazione della proposta progettuale definiti nel presente Avviso;
- o. 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;
- q. essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
- r. non aver cessato o sospeso la propria attività;
- s. 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);
- t. non essere incorso, negli ultimi dieci anni, in irregolarità definitivamente accertate dalle autorità competenti, nella gestione di interventi che abbiano beneficiato di finanziamenti pubblici;
- u. di aver svolto, almeno da 5 anni attività di formazione professionale;
- v. 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:
- w. INPS      matricola      sede di
- x. INAIL     matricola      sede di

Oppure

- y. di NON avere personale alle proprie dipendenze oppure
- z. 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

---