



Giunta regionale della Campania
DG Politiche Sociali e Socio Sanitarie

DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITA'

(resa dal rappresentante legale di ciascun partner escluso il capofila ai sensi DPR 445/2000 art.46 e 47)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO "CAMPANIA WELFARE" – PR CAMPANIA FSE+ 2021-2027, Obiettivo Specifico ESO 4.8, Azione 3.h.2 - campo di intervento n. 153 – "Percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti svantaggiati" – APPROVATO CON D.D. N.....DEL.....

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a..... il..... CF.....residente a..... alla via..... n..... in qualità di legale rappresentante di CF/P.IVA Partner della costituita/constituenda ATS

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)

- ☐ che, nei propri confronti, non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- ☐ di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del Codice penale;
- ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. N. 159/2011 e ss.mm.ii;

DICHIARA altresì:

Che il soggetto di cui ha la rappresentanza:

- ☐ ha sede operativa in Regione Campania;
- ☐ aderisce esclusivamente al presente partenariato (per i soggetti diversi dalle Associazioni datoriali di categoria e dai Sindacati dei lavoratori);
- ☐ non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero non ha in corso un



procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo triennio;

- ☐ è regolarmente iscritto, laddove previsto per legge, alla CCIAA;
- ☐ non è tenuto all'iscrizione alla CCIAA;
- ☐ è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato;
- ☐ è esente dall'obbligo di iscrizione all'INPS/INAIL (indicare la motivazione.....);
- ☐ è in regola con gli obblighi previsti dalla Legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;
- ☐ non ha messo in pratica atti, atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna così come integrato dal D. Lgs. 14 settembre, n. 151, ai sensi dell'articolo c della legge 28 novembre 2005 n. 246;
- ☐ è un soggetto del Terzo settore, come definito ai sensi del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 Codice del Terzo settore ed è iscritto al vigente registro regionale/nazionale, con il numero _____;
- ☐ è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di percorsi formativi, con riferimento n. _____, ai sensi della DGR n.136/2022 e ss.mm.ii;
- ☐ è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di servizi di sostegno orientativo, con riferimento n. _____, ai sensi della DGR n.136/2022 e ss.mm.ii.;

Il trattamento dei dati dei Soggetti partecipanti sarà effettuato nel rispetto delle disposizioni del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) e D.Lgs n.101/2018. I dati acquisiti saranno trattati, anche con strumenti e apparecchiature informatiche esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento della procedura del presente Avviso e per la quale sono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti, secondo quanto specificato nell'Informativa pubblicata nella pagina descrittiva del servizio digitale.

Data

Firma del legale rappresentante
