

DOMANDA DI FINANZIAMENTO

l sottoscritto/a _____
 Nat_ a _____ Prov. ____ il _____
 residente in _____ via _____ n. _____
 in qualità di Legale rappresentante dell' Agenzia formativa _____
 forma giuridica _____ (in caso di
 Associazione indicare estremi della registrazione dell'Atto Costitutivo e dello Statuto, l'oggetto
 sociale _____ ed il numero di iscrizione all'Albo/Registro)
 Estremi Accreditamento regionale:

CHIEDE

il finanziamento del Piano formativo denominato _____ per la realizzazione di un totale di n. _____ interventi formativi , di cui:

- N. _____ interventi riferiti a qualificazioni presenti nel Repertorio regionale istituito ex DGR 223/2014;
- N. _____ interventi riferiti a nuove qualificazioni, per le quali si richiede il riconoscimento;
- N. _____ interventi di formazione breve per lo sviluppo di competenze professionali.

Si comunica che il periodo previsto per la realizzazione del percorso formativo è dal _____ al _____, come da cronoprogramma allegato e che il Piano Formativo prevede il coinvolgimento di n. _____ persone di cui n. _____ donne.

A tal fine,

DICHIARA

consapevole degli effetti penali in caso di non veridicità della dichiarazione ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.,

- ☐ di non aver riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati che incidono gravemente sulla propria moralità professionale e per delitti di natura finanziaria;
- ☐ di 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, che non è in corso un procedimento per una di tali situazioni;
- ☐ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 06/09/2011, n.159 (disposizioni antimafia);
- ☐ con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
- ☐ di applicare il CCNL di categoria per i propri dipendenti;
- ☐ 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:
 INPS _____ matricola _____ sede di _____
 INAIL _____ matricola _____ sede di _____
- ☐ di non aver usufruito e di non richiedere altre agevolazioni contributive o finanziarie pubbliche previste da norme regionali, statali, comunitarie, per i medesimi costi ammissibili;

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, dichiaro altresì:

- ☐ di non essere soggetto in quanto l'Agenzia formativa ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- ☐ di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dalla data del 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.

Si allegano i seguenti documenti:

- Formulario di progetto riportante, tra l'altro, l'Abstract di progetto;
- Accordo di partenariato;
- Dichiarazioni (specificare quali);
- Altro _____

I requisiti richiesti devono essere posseduti al momento della domanda di incentivo ovvero alla stipula del contratto di lavoro, se antecedente alla domanda.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

(timbro e firma del soggetto Attuatore)

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

(allegare copia documenti di identità)