Spett.le
FONDO CONOSCENZA
Corso d'Italia, 39
00198 – ROMA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____, Codice Fiscale _____, in qualità di legale rappresentante di _____, Codice Fiscale _____, P. IVA _____, con sede in _____ Prov. _ _____, Via _____ n. ___ CAP ___, Soggetto Attuatore del Piano Formativo dal titolo _ _____, Codice Identificativo Piano _____,

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 75 e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- la non sussistenza delle clausole di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.;
- che nei confronti del/della sottoscritto/a non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 10 della legge n. 575 del 31 maggio 1965 e indicate nell'allegato 1 al D.Lgs. n. 490/1994 e s.m.i.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di applicare integralmente il CCNL di categoria stipulato da organizzazioni sindacali comparativamente rappresentative a livello nazionale;
- di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa (*solo per le cooperative*);
- di rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.);
- in riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (*barrare l'opzione prescelta)*:
  - ❍ di non essere soggetto in quanto l'Ente rappresentato ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
  - ❍ di non essere soggetto in quanto, pur avendo l'Ente rappresentato un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, lo stesso non ha effettuato nuove assunzioni dal 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;
- di aver preso visione delle Linee Guida sulle procedure di funzionamento, gestione, controllo e rendicontazione dei Piani Formativi finanziati da Fondo Conoscenza.

Si allega:

❑ copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità

GENERATO DALLA PIATTAFORMA INFORMATICA

Il presente documento generato dal sistema informatico non deve essere modificato in nessuna parte.

❑ documentazione attestante l'avvio della procedura per l'ottenimento dell'accreditamento nel settore della formazione continua presso una delle regioni italiane o di un sistema di Qualità conforme alla Norma dello Standard Europeo UNI-EN ISO 9001:2015 nel settore EA 37, certificato da apposito organismo accreditato (*solo per Enti accreditati provvisoriamente al Fondo*)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e al Regolamento Europeo GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei suddetti dati.

Luogo e data _____

(Firmato Digitalmente)

GENERATO DALLA PIATTAFORMA INFORMATICA