MODELLO 1

****



**REGIONE UMBRIA**

Marca da Bollo

€ 16,00

|  |
| --- |
| **INVITO ALLA PRESENTAZIONE DI DOMANDA DI FINANZIAMENTO DI QUARTO ANNO DI IEFP/DUALE RIVOLTO AI SOGGETTI PRESENTI NELLA GRADUATORIA IN ESITO ALLA PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA DI CUI ALLA DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 7242 del 04/07/2023** |

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ**

Spett.le Regione Umbria

Direzione Sviluppo economico, agricoltura, lavoro, istruzione, agenda digitale

Servizio Istruzione, Università, Diritto allo studio e Ricerca

Via M. Angeloni, 61

06124 Perugia

PEC:direzionesviluppo.regione@postacert.umbria.it

**denominazione e ragione sociale del soggetto attuatore**

[ ]  ENTE DI FORMAZIONE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  ATI/ATS

 *(indicare la denominazione e la ragione sociale di tutti i soggetti partner)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**anagrafica del soggetto attuatore**

*(Nel caso di ATI/ATS va compilata l’anagrafica di ciascun soggetto partner)*

**Denominazione e ragione sociale**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sede legale**

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo sito web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**sede operativa**

*(in caso di organismi di formazione accreditati a livello regionale fare riferimento alle sedi operative oggetto dell’accreditamento)*

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**partita iva** ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**codice fiscale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**registrazioni**

c/o Camera di Commercio n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_

c/o Tribunale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_

1. **anno di costituzione dell’ente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **posizioni contributive**

n. matricola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso INPS sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. posizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso INAIL sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. posizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso altro ente assistenziale *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **tipologia**

[ ]  organismo formativo accreditato a livello regionale per la macro-tipologia:

[ ]  formazione iniziale

[ ]  formazione superiore

[ ]  formazione continua/permanente

Estremi dell’atto di accreditamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  organismo formativo non accreditato a livello regionale

[ ]  altro organismo non accreditato (es. imprese, consorzio, etc.)

chiede

Con riferimento al progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” approvato nell’ambito dell’Avviso in oggetto:

[ ]  **l’autorizzazione all’avvio ed al finanziamento del/i seguente/i intervento/i formativo/i :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Titolo del percorso formativo | Annualità | Numero Ore | Numero Allievi | Sede |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)**1** e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. n. 445/2000) **1**

**dichiara2**

* di aver preso visione dell’Avviso e di accettarne senza riserva alcuna, tutte le condizioni;
* di accettare l’applicazione della normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione del Fondo Sociale Europeo e la formazione professionale e di tenerne conto in fase di predisposizione e gestione del progetto e di rendicontazione dei finanziamenti;
* di accettare il sistema dei controlli pubblici, anche con riferimento alle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;

**dichiara inoltre**

* di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione del FSE e la formazione professionale e di tenerne conto in fase di predisposizione del progetto e in fase di gestione e rendicontazione dei finanziamenti;
* che l’ente/azienda:
* in riferimento agli adempimenti previsti dall’art. 2 legge 266/2002 e successive modifiche ed integrazioni è in regola con il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali secondo le norme di legge;
* rispetta, per il personale dipendente e non, le vigenti disposizioni normative e contrattuali, ivi comprese quelle in materia di sicurezza e gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili;
* si trova nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo sottoposto a procedure concorsuali né ad amministrazione controllata;
* non ha commesso violazioni, definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
* che nei confronti dell’ente/azienda non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione prevista dalla L. 575/65 ed indicate nell’allegato al D.Lgs. 490/94 (antimafia);
* di sapere che la Regione Umbria può verificare la veridicità di quanto dichiarato con controlli anche a campione;
* che sono autentiche e veritiere tutte le informazioni riportate nella presente domanda.

**Il Legale Rappresentante**

***(Si ricorda che il documento può essere firmato digitalmente oppure con firma autografa corredata dal documento di identità del firmatario)***