

**Allegato 2 - Modello di dichiarazione unica**

PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027

AVVISO PUBBLICO PER IL RAFFORZAMENTO DEL DIALOGO SOCIALE

Realizzazione interventi di formazione destinati ai delegati/operatori delle parti sociali

Priorità 1 Occupazione Obiettivo specifico Eso 4.1 Azione 1.a.7.

**DICHIARAZIONE UNICA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, Via / Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ del soggetto proponente \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze anche penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del medesimo D.P.R.,

**DICHIARA**

- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti; di non aver subito condanne con sentenze passate in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla propria moralità professionale, o per delitti finanziari; di non essere mai incorso in provvedimenti che comportano l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- 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, e che non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni; o di 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, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa: INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_ INAIL \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_ oppure o di NON avere personale alle proprie dipendenze oppure o di avere collaboratori in quanto Committente. La posizione INPS per la Gestione Separata è la seguente: C.F. \_\_\_\_\_ - SEDE \_\_\_\_\_
- di essere in regola con le norme vigenti che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili;
- che il soggetto rappresentato è accreditato con n. \_\_\_\_\_ presso la Regione Campania

quale organismo di formazione, ai sensi delle vigenti disposizioni;

- (qualora nel progetto sia previsto il ricorso a sedi temporanee) che il suindicato soggetto proponente ha la disponibilità, per l'esecuzione del progetto, delle sedi temporanee - ognuna di esse adeguata sotto il profilo funzionale e conforme alla vigente normativa in materia di sicurezza e igiene sul lavoro - di seguito individuate:
  - \_\_\_\_\_
- che nei confronti del soggetto rappresentato non sono in atto provvedimenti di sospensione o revoca della condizione di accreditamento da parte della Regione Campania [indicare solo se già accreditato];
- che non sono state disposte le misure di prevenzione di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 159/2011;
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. medesimo;
- che per la medesima proposta progettuale non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
- di conoscere la normativa che regola l'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo;
- di impegnarsi a rispettare la normativa regionale per la gestione e la rendicontazione, nonché ad attenersi agli standard di costo previsti;
- di impegnarsi a rispettare i tempi di realizzazione della proposta progettuale definiti nell'Avviso pubblico;
- l'accettazione integrale di quanto previsto nell'Avviso pubblico e nella documentazione allegata;
- di 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;
- che il progetto presentato ha la preventiva adesione da parte di una o più organizzazione sindacale o datoriale maggiormente rappresentativa per la realizzazione dell'intervento: (indicare quale) \_\_\_\_\_.

Luogo e data

Firma digitale del legale rappresentante<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> **Nota:** in caso di ATI/ATS, la presente dichiarazione deve essere resa da ciascuna Impresa partecipante, a mezzo del proprio legale rappresentante, fatto salvo che per i contenuti di cui alle lettere e) ed f) (rispettivamente: accreditamento e sedi occasionali), i quali dovranno essere attestati dall'Impresa designata quale mandataria con riferimento al ATI/ATS nel suo complesso.