



Unione Europea
Fondo Sociale
Europeo



Repubblica Italiana



Regione Autonoma de Sardigna
Regione Autonoma della Sardegna



ALLEGATO III - AGENZIA FORMATIVA¹

Spett.le Provincia del Medio Campidano
Area Lavoro
Via Paganini, 22
09025 Sanluri (VS)

DICHIARAZIONE AGENZIA FORMATIVA CUP: (I92112000020002)

Avvertenza: L'istanza deve essere sottoscritta in calce per esteso da parte dei legali rappresentati dei concorrenti o dai procuratori dei legali rappresentanti, in tal caso deve essere trasmessa la relativa procura in originale o copia conforme.

ISTANZA DI AMMISSIONE ALLA GARA E DICHIARAZIONE UNICA

__ sottoscritt_ _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____ n° _____
C.F. _____ nella qualità di² _____

dell'agenzia Formativa _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
via/piazza _____
codice fiscale _____, partita I.V.A. _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____
PEC _____

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà, automaticamente dall'ammissione al finanziamento ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci;

¹ In caso di RT il presente allegato va riprodotto e sottoscritto da ciascun componente
² Specificare l'incarico

Assessorato alla Formazione Professionale

Dichiarazione Agenzia Formativa CUP: (I92112000020002)

TIPO DOCUMENTO: *Modulistica*

VER.: *n. del*

APPROVATO CON: -

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

RESPONSABILE *Dr.ssa Lorena Cordeddu*

SERVIZIO: *Lavoro*

SEDE: *via Carlo Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)*

TEL.: *070 9356200*

FAX.: *070 9371089*

REDATTO DA: *Mauro Pasci*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *formazione@provincia.mediocampidano.it*

DICHIARA CHE L'AGENZIA FORMATIVA:

1. al fine di svolgere l'attività formativa oggetto dell'Avviso pubblico, è inserita nell'"elenco regionale dei Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale"-macrotipologia B, di cui al Decreto n.10/05 del 10/04/2005 dell'Assessore Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale (www.regione.sardegna.it/argomenti/cultura/formazione/accreditamento/) codice Agenzia³ _____;
2. non è nelle condizioni previste dall'art. 38, comma 1, d.lgs. del 12 aprile 2006, n. 163⁴;
3. non è nelle condizioni di cui all'articolo 1 bis, comma 14, della legge 18 ottobre 2001 n. 383, come modificata dal decreto legge 25 settembre 2002 n. 210, convertito con legge 22 novembre 2002 n. 266;
4. è in regola con le assunzioni obbligatorie dei lavoratori disabili ai sensi della legge n. 68/99;
5. osserva ed applica integralmente il trattamento economico e normativo previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e rispetta tutti gli adempimenti assicurativi, previdenziali e fiscali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime;
6. ha preso visione dell'Avviso e ne accetta, senza riserva alcuna, tutte le condizioni;
7. è a conoscenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento disciplinato nell'Avviso.

Luogo e data _____

FIRMA⁵

³ Codice di iscrizione nell'elenco regionale dei "Soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale"

⁴ La dichiarazione si intende riferita a tutti i soggetti menzionati nell'art. 38 comma 1, d.lgs. del 12 aprile 2006, n. 163.

⁵ N.B.

1. Ogni pagina del presente modulo dovrà essere siglata da chi sottoscrive la dichiarazione;
2. La domanda e la dichiarazione devono essere corredate da copia fotostatica (fronte retro), di idoneo documento di identificazione, in corso di validità, del sottoscrittore;

NON MODIFICARE IL TESTO DEL PRESENTE MODULO

Assessorato alla Formazione Professionale

Dichiarazione Agenzia Formativa CUP: (192112000020002)