



## Dichiarazione sostitutiva

A pena di esclusione, la presente dichiarazione deve essere firmata, datata e redatta in carta intestata o recare un timbro leggibile.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, legale rappresentante (o persona delegata dal legale rappresentante) di (*inserire denominazione*) \_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

### DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all'articolo 76 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché informato di quanto previsto dal Regolamento UE sulla privacy (679/2016/UE):

- di essere soggetto beneficiario del Piano formativo PF \_\_\_\_\_, che sarà presentato sull'Avviso \_\_\_\_\_;
- di aver aderito al Fondo nel periodo di competenza \_\_\_\_\_ (*mm/aaa*) e di impegnarsi a mantenere il suddetto requisito fino all'esito dei controlli sulla rendicontazione del Piano;
- di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione, cessazione di attività o concordato preventivo e/o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle suddette situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che abbia determinato l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- 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 essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, assistenziali e assicurativi a favore dei lavoratori;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio Stato;
- di avere in organico n° dipendenti \_\_\_\_\_ per i quali versa lo 0,30% al Fondo;

- di optare per il seguente Regime di aiuti di Stato (*barrare l'opzione prescelta*):
  - Regime di aiuti alla formazione (Reg. n. 651/2014), pari ad una percentuale di Contributo Privato Obbligatorio del \_\_\_%<sup>1</sup>
  - *De minimis* (Reg. n. 1407/2013). Si attesta che i contributi pubblici concessi negli ultimi tre esercizi finanziari, compreso quello in corso, consentono l'applicazione del Regolamento scelto. Si indicano i contributi concessi:

<b>Anno*</b>	<b>Importo contributi concessi</b>
....	
....	
....	

**\* Le annualità devono essere aggiornate dal compilatore, coerentemente con le scadenze degli Avvisi (es. qualora la scadenza ricada nel 2021 le annualità da considerare saranno: 2021 – 2020 – 2019).**

In riferimento agli obblighi previsti dalla Legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, dichiara altresì (*barrare SEMPRE l'opzione prescelta*):

- di non essere soggetto, in quanto 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 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.  
(Solo per le cooperative *barrare anche la casella sottostante*)
- di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

**DELEGA**

(*inserire denominazione del soggetto Presentatore*) SEAC CEFOR SRL a presentare il Piano formativo indicato e a riceverne il finanziamento dal Fondo For.Te.

**DELEGA LA REALIZZAZIONE DEL PIANO A**

(*inserire denominazione del soggetto Attuatore*) SEAC CEFOR SRL,

---

<sup>1</sup> Non può essere inferiore al 30%

## BENEFICIARIE – TUTTE LE TIPOLOGIE DI PIANO

*oppure*

*(riportare solo nel caso in cui sia prevista un'ATI/ATS tra Attuatori)*

Delega per la realizzazione del Piano **l'ATI/ATS costituita/costituenda** *(riportare le opzioni corrette)* tra i seguenti soggetti Attuatori, avente quale capofila *(indicare la denominazione della mandataria)* \_\_\_\_\_

	<b>Denominazione</b>	<b>Legale rappresentante</b>
<b>MANDATARIA</b>		
<b>MANDANTE</b>		
.....		

### **DICHIARA INFINE**

- di conoscere le regole e i parametri assunti dal Fondo per il riconoscimento del finanziamento accordato.
- di essere consapevole del fatto che il Fondo potrà disporre eventuali verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
- che le informazioni contenute nel formulario di presentazione del Piano, relative all'impresa rappresentata dal sottoscritto, corrispondono al vero.

Data,

Firma

*Rappresentante Legale o suo Delegato*

### Informativa privacy

Ai sensi della disciplina sulla privacy di cui al Regolamento UE n. 679/2016, nell'ambito della raccolta delle informazioni relative ai Piani, è previsto il trattamento dei dati personali rientranti nelle previsioni legislative.

In ordine alle finalità di raccolta e trattamento di tali dati, si informa che:

- a) il titolare del trattamento è il Fondo For.Te, con sede in Via Nazionale, 89/a - 00184 Roma – C.F.: 97275180582;
- b) le segnalazioni in materia di privacy possono essere inoltrate all'indirizzo e-mail: [privacy@fondoforte.it](mailto:privacy@fondoforte.it);
- c) le principali finalità del trattamento dei dati trovano legittimazione giuridica nella disciplina legislativa e regolamentare sui Fondi e sono relative a:
  - la raccolta, valutazione, selezione dei Piani formativi inviati a For.Te. dalle imprese;
  - la gestione dei Piani formativi;
  - la formazione dell'indirizzario per l'invio delle comunicazioni ai soggetti promotori e alle imprese partecipanti e di altro materiale su iniziative specifiche;
- d) l'accesso ai dati e le operazioni di modifica degli stessi sono consentiti al solo personale espressamente incaricato del trattamento e/o ai soggetti incaricati della valutazione e del controllo dei Piani formativi. I dati possono essere comunicati alle Pubbliche Amministrazioni competenti (es. Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, ANPAL, Regioni) e ad organismi preposti alla gestione e al controllo (es. revisori contabili);
- e) il periodo previsto di conservazione dei dati è di 10 anni dall'approvazione dei Piani;
- f) l'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- g) l'interessato ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- h) il conferimento dei dati è indispensabile per la raccolta, valutazione, selezione dei Piani formativi. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di accedere ai finanziamenti erogati da For.Te. Ai fini del corretto trattamento degli stessi è necessario che si comunichino tempestivamente le eventuali variazioni dei dati forniti.

Data

Firma

(Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del Rappresentante legale e/o della persona da questi delegata).