



Dipartimento
per le Politiche Giovanili
e il Servizio Civile Universale
Presidenza del Consiglio dei Ministri



ALLEGATO A)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Alla Regione Molise
Area Quarta
Servizio Programmazione delle Politiche Sociali
PEC: regionemolise@cert.regione.molise.it

OGGETTO: Avviso Pubblico per la selezione di progetti finanziati dalla Regione Molise e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale - a valere sul Fondo per le Politiche Giovanili Triennio 2024 – 2026 - ForMOLISE.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante dell'Organismo di Formazione
(Se persona diversa dal legale rappresentante, allegare atto di procura, in originale o copia conforme)

con sede legale in _____ via _____ n. _____

C.F.: _____, Partita IVA: _____, PEC: _____

in riferimento all'Avviso pubblico in oggetto

CHIEDE

- il finanziamento complessivo di € _____ riferito a n. _____ percorsi formativi relativi a n. _____ sedi accreditate, come indicato nelle tabelle seguenti:

(È consentita da parte degli Organismi di formazione la presentazione di massimo 1 (una) proposta progettuale per ogni sede accreditata).

Sede operativa	Indirizzo	Comune	Provincia	Estremi Provvedimento di accreditamento regionale N. ____ del ____/____/____
n. 1				
n. 2				
n. 3				
n. 4				

Sede Operativa	DENOMINAZIONE PERCORSO FORMATIVO	DURATA PERCORSO FORMATIVO (ORE)	N. ALLIEVI	COSTO PERCORSO €
n. 1				
n. 2				
n. 3				
n. 4				

(RIPETERE LE RIGHE NEL CASO IN CUI L'ORGANISMO DI F.P. PRESENTI PIU' PROPOSTE FORMATIVE AVENDO ACCREDITATO UN NUMERO DI SEDI OPERATIVE SUPERIORE A 4.)

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole che in caso di dichiarazione mendace o non conforme al vero incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo decreto.

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

- di essere accreditato presso la Regione Molise ai sensi ai sensi della Deliberazione di Giunta regionale n. 533 del 08.08.2012 e ss .mm. e ii.;
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo 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 di tali 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 determini l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:
INPS _____ matricola _____ sede di _____
INAIL _____ matricola _____ sede di _____
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;
- che Statuto e Atto costitutivo vigenti sono già depositati presso l'Amministrazione regionale e, segnatamente, all'interno del fascicolo relativo alla richiesta di accreditamento presentata in data _____. Qualora ciò non venisse dichiarato allegare gli stessi documenti alla proposta _____.

In riferimento all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011 in materia di antimafia:

- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

In riferimento agli obblighi previsti dalla L. n. 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili¹:

- 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 tra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/1/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

INOLTRE

DICHIARA

- che per i percorsi formativi indicati nell'istanza non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
- di impegnarsi a sottoscrivere l'Atto di Adesione predisposto dalla Regione e ad attivare i/il percorsi/o formativi/o entro il termine previsto nell'atto di adesione stesso, pena l'automatica decadenza dal beneficio;
- di accettare tutte le condizioni previste dall'Avviso pubblico regionale;
- che nessuna attività inerente i percorsi formativi verrà conferita in subcontraenza a terzi;

All. "A"

che tutte le informazioni contenute nei n.____ allegati B, proposta formativa corrispondono al vero;

di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso pubblico sopra citato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):_____;

di essere consapevole che, qualora dai controlli dell'amministrazione regionale, di cui agli artt. 71 e ss. del DPR 445/2000, emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Ente rappresentato decade dai benefici eventualmente concessi.

P R E S E N T A

N. ____ Allegato B – Proposta formativa;

Autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e s.m. e i. ed ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Data _____

Firma digitale del legale rappresentante
