

Allegato 1

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO
E
DICHIARAZIONI
(Fac simile)**

A.1 domanda di finanziamento

A.2 dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economico-finanziaria

A.3 dichiarazione di intenti da cui risulti l'impegno alla costituzione, in caso di approvazione del progetto, di ATS.

Alla Regione Toscana
Direzione Lavoro
SETTORE LAVORO
Via Pico della Mirandola, 24
50132 FIRENZE

DOMANDA DI FINANZIAMENTO

OGGETTO: POR FSE 2014-2020 Regione Toscana - Avviso pubblico per il finanziamento della proroga dei progetti volti alla realizzazione di opere e servizi di pubblica utilità approvati con decreto dirigenziale n. 12780/2016 – Presentazione di progetto alla scadenza del 15/05/2019 e richiesta finanziamento per euro (specificare)_____ a valere sull' Asse A Obiettivo specifico A.1.1. azione PAD A.1.1.3 B

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

In qualità di legale Rappresentante di: (denominazione e ragione sociale) _____

Sede legale (con le caratteristiche di cui all'art.4): Comune _____
Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____ PEC _____

Codice fiscale _____

oppure Unità periferica/locale nella Regione Toscana (se diversa dalla sede legale, con le caratteristiche di cui all'art. 4 dell'avviso approvato con decreto n.2901/2016):

Indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____ PEC _____

- soggetto proponente ed attuatore unico;
- soggetto capofila della **costituita** ATS (oppure convenzione tra enti pubblici) fra i seguenti soggetti (specificare)_____ (partenariato come da progetto approvato con decreto dirigenziale n.12780/2016);

oppure

- soggetto capofila di ATS (oppure convenzione tra enti pubblici) **costituenda** fra i seguenti soggetti: _____

(partenariato come da progetto approvato con decreto dirigenziale n.12780/2016)

E

il sottoscritto.....nato a.....il.....in
qualità di legale rappresentante di..... (ripetere per ogni soggetto partner)

Sede legale: Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____ PEC _____

Codice fiscale _____

Proponente/Proponenti del progetto (*specificare titolo*) _____ presentato sull'avviso regionale POR FSE 2014-2020 di cui all'oggetto

CHIEDE/CHIEDONO

il finanziamento del suddetto progetto, per un importo di contributo pubblico pari ad euro _____, corrispondente all' _____ % del costo complessivo del progetto (***max 65% del costo complessivo del progetto***)

Dichiara inoltre

che il costo complessivo del progetto ammonta ad euro _____ e che il cofinanziamento obbligatorio ammonta a euro _____ (***min 35% del costo complessivo di progetto***)

e ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità ed avendone piena conoscenza, consapevole delle responsabilità penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, richiamate dagli articoli 75 e 76 del medesimo decreto,

Dichiara altresì

- di conoscere la normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del Fondo Sociale Europeo;
- di conoscere la Delibera della Giunta regionale n. 1343/2017 e di tenerne conto in fase di gestione e rendicontazione del progetto stesso.

Si trasmettono con la presente domanda:

- Formulario;
- Dichiarazioni (specificare tipologia e numero): _____
- Altri allegati (specificare): _____
- Scheda Preventivo.

Data _____

FIRMA e TIMBRO
(Firma del/i Legale/i Rappresentante/i)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO - ECONOMICO - FINANZIARIA (ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47)

(la presente dichiarazione deve essere compilata da ciascun soggetto attuatore proponente/capofila e partner)

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a _____ via _____

Legale Rappresentante di _____
soggetto proponente/partner (specificare) del progetto (specificare) _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA
(barrare le caselle che interessano)

- nel caso di soggetti privati: di avere sede legale oppure una unità locale/periferica nella Regione Toscana; oppure di impegnarsi ad aprire un'unità locale/periferica nella Regione Toscana prima della stipula della convenzione;
- nel caso di soggetti privati: di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e 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 nei confronti del sottoscritto, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs.159/2011 e successive modifiche e integrazioni;
- di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246", accertati da parte della direzione territoriale del lavoro competente;
- di osservare gli obblighi dei contratti collettivi di lavoro e rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- nel caso di soggetti privati: 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 _____
Indicare tipologia iscrizione INPS : (Datore di lavoro o gestione separata) _____
INAIL _____ matricola _____ sede di _____
- nel caso di soggetti privati: 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;
- per le cooperative: di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, specificare (barrando la casella corrispondente):

- 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 18.1.2000 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
- altro (*specificare*).....

Data _____

FIRMA e TIMBRO
(Firma del Legale Rappresentante)
Nome e Cognome

DICHIARAZIONE RINNOVO COSTITUENDA ATS/CONVENZIONE TRA ENTI PUBBLICI

La presente dichiarazione va compilata e sottoscritta da tutti i soggetti capofila e partner qualora non si sia ancora costituita formalmente l'associazione (in questo ultimo caso va allegato l'atto costitutivo).

I/le sottoscritti/e 1 _____
 2 _____
 3 _____
 N _____

in qualità di rappresentanti legali del soggetto attuatore/capofila:

1. _____
e dei soggetti partner 2 _____
 3 _____
 N _____

del progetto.....

Si impegnano

Ad associarsi formalmente, entro 30 giorni dalla data di notifica dell'eventuale approvazione e finanziamento del progetto, nella forma di.....(indicare ATS) per la realizzazione e gestione dello stesso oppure a stipulare convenzione tra enti pubblici per la realizzazione e gestione del progetto.

Data

FIRMA e TIMBRO
(Firma del/i Legale/i Rappresentante/i)
Nome e Cognome
