*Da redigere su carta intestata*

*del datore di lavoro*

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

relativa al progetto formativo

(ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28/12/2000 nr. 445)

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del progetto formativo** |  |
| **Protocollo del progetto formativo** |  |
| **Titolo del corso/i (da compilare nel caso in cui la partecipazione SIA relativa SOLO AD UNA PARTE dei corsi del piano formativo)** |  |
| **Ragione sociale Ente proponente** |  |
| **Ragione sociale Studio/Azienda Beneficiaria** |  |

Il sottoscritto/a ………………………………………………… nato/a a ………………………………………… il …………………………………. residente in ……………………………………………………………………, via ………………………………………………………………………., in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente beneficiario del contributo Studio / Azienda ……………………………………………………… con sede legale in ……………………………………………………………………. via ………………………………………………………….. Partita Iva …………………………………………………………. e Codice Fiscale …………………………………………………………………… , consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, con la presente

**DICHIARA**

**1** – di aderire al fondo interprofessionale FONDOPROFESSIONI, a norma dell’art. 118 della L. 388/2000, e di versare il contributo dello 0,30% di cui all’art. 25 della L. 845/1978;

**2** – di aderire al progetto formativo dell’Avviso Sperimentale sopra indicato e di accettare e condividerne le analisi dei fabbisogni e le finalità formative dichiarate;

**3** – di conoscere ed accettare le disposizioni normative che regolano le attività formative sovvenzionate da Fondoprofessioni definite nella normativa nazionale e comunitaria di riferimento, dall’Avviso Sperimentale, nella convenzione, e nelle eventuali circolari applicative;

**4** – di aver ricevuto dall’Ente Proponente del progetto formativo chiara, completa ed esaustiva informazione sulle norme e sulle procedure di avvio, gestione e rendicontazione delle attività formative sovvenzionate da Fondoprofessioni, ed in particolare delle caratteristiche che devono possedere i lavoratori in formazione per essere considerati “allievi ammissibili”, e degli obblighi posti in capo all’Ente Beneficiario;

**5** – di aver usufruito di precedenti contributi per complessivi €………………………………….…….. per la partecipazione di propri lavoratori subordinati ad attività formative finanziate dagli Avvisi di Fondoprofessioni;

**6** – che il personale avviato alla formazione nei corsi del progetto formativo oggetto della presente dichiarazione è assunto con contratto di lavoro subordinato che non gode di agevolazioni contributive, ed appartiene alle categorie di lavoratori ammissibili previste dall’Avviso Sperimentale;

**7** – che si impegna a mantenere la propria adesione a FONDOPROFESSIONI sino alla data di chiusura delle verifiche rendicontative da parte del Revisore di progetto, e di essere a conoscenza del fatto che nel caso in cui risultasse non essere più aderente a FONDOPROFESSIONI, e/o non versare il contributo dello 0,30% a tale data, il Fondo non riconoscerà il relativo personale in formazione ammissibile alla determinazione del costo ammissibile;

**8**– che si impegna a comunicare, tempestivamente ed in forma scritta , all’Ente Proponente e/o al Fondo ogni variazione relativa alle informazioni ivi dichiarate.

**9** – di essere informato, ai sensi dell’art. 13 della D.Lgs. 196/2003, che i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**10** – che si impegna a fornire, tempestivamente ed a prima richiesta, all’Ente Proponente, al Fondo o alle persone con funzioni di controllo e verifica da esso incaricate e, infine, dal personale del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, tutte le informazioni ed i documenti contabili e di rendiconto (in copia conforme all’originale oppure ove richiesto in originale) necessari per effettuare le verifiche previste dalla normativa di riferimento e dalle procedure del Fondo, pena il non riconoscimento dei relativi costi.

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Allegare fotocopia leggibile del documento d’identità in corso di validità.**