*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)

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante dell’Azienda/Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricola/e INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ai sensi dell’art .47 D.P.R. 445/2000

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

in relazione al Progetto Formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*titolo*) – Protocollo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, finanziato con l’Avviso Sperimentale di Fondoprofessioni;

* che sulla base della vigente definizione comunitaria l’Azienda/Studio appartiene alla categoria delle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare PI se micro o piccola impresa; MI se media impresa; GI se grande impresa, SP se studio professionale*);
* che i destinatari dell’attività formativa sono:

le/i lavoratrici/lavoratori dipendenti per le/i quali gli studi professionali e le aziende collegate sono tenute a versare il contributo di cui all’art. 12 della legge n. 160/1975, così come modificato dall’art. 25 della legge quadro sulla formazione professionale n. 845/1978 e successive modificazioni che hanno provveduto all’adesione e versamento, certificabile attraverso il cassetto previdenziale nella sezione dei Fondi interprofessionali;

* che i dipendenti dell’Azienda/Studio di seguito indicati, hanno partecipato, per almeno il 70% delle ore previste da ogni singolo progetto comprensive delle eventuali ore di assenza giustificata e certificabile per malattia (almeno tre giorni), maternità o infortunio, sempre che il partecipante abbia precedentemente avviata la sua partecipazione al singolo progetto;
* che le suddette presenze sono riscontrabili dai registri di presenza disponibili presso il Soggetto Proponente;
* che i dipendenti dell’Azienda/Studio di seguito indicati, hanno partecipato, al/i seguente/i corso/i;

**Titolo Corso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dipendenti****(Nome e Cognome)** | **Codice Fiscale** | **Num. iscrizione****Libro unico** | **CCNL[[1]](#footnote-1)** | **Agevolazioni contributive[[2]](#footnote-2)** | **Ore presenza** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1 Indicare il CCNL di riferimento (per le azioni finanziate nell’ambito dell’”area studi” almeno il 50%+1 dei partecipanti deve appartenere al CCNL degli studi professionali, mentre per le “aree aziende” possono appartenere anche ad altri CCNL),

2 Specificare se il dipendente gode di agevolazioni contributive attive, e di che tipo, nel periodo relativo allo svolgimento dell’attività formativa

**Eventuali**

**Assenze giustificate per singolo corso (specifica )**

* certificabile per malattia (almeno tre giorni), maternità o infortunio, sempre che il partecipante abbia precedentemente avviata la sua partecipazione al singolo progetto;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **(Nome e Cognome)** | **Date Assenza** | **Ore assenza** | **Motivazione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* che i lavoratori sopra indicati, erano in servizio nel periodo di svolgimento delle azioni formative alle quali hanno partecipato;
* che il personale in formazione è stato assunto in data antecedente l’inizio delle attività formative e che ha mantenuto il suo rapporto di dipendenza anche oltre il termine delle attività formative;
* che le retribuzioni, relative al periodo di svolgimento delle azioni formative alle quali i lavoratori in servizio hanno partecipato, sono state interamente pagate;
* che le ritenute d’imposta, relative al periodo di svolgimento delle azioni formative alle quali i lavoratori in servizio hanno partecipato, sono state interamente versate;
* che gli altri oneri del lavoro o fiscali differiti, relativi al periodo di svolgimento delle azioni formative alle quali i lavoratori in servizio hanno partecipato, sono stati versati (*o saranno versati*) nei termini contrattuali o di legge;
* che, nel caso in cui le/i lavoratrici/tori dipendenti sopra dichiarati avessero frequentato le attività formative fuori dell’orario di lavoro, la scrivente ha provveduto al pagamento della retribuzione straordinaria relativa, o a far usufruire di riposi compensativi retribuiti i lavoratori dipendenti;
* che l’Azienda/Studio, alla data del presente documento, è aderente e versante a Fondoprofessioni e non ha effettuato revoca dell’adesione suddetta e si impegna a mantenerla fino alla data della chiusura rendicontativa da parte del Certificatore di Progetto;
* che si impegna a fornire, tempestivamente e a prima richiesta, all’Ente Proponente, al Fondo e/o alle persone con funzioni di controllo e verifica ad esso incaricate ed infine al personale del Ministero del Lavoro della salute e delle Politiche Sociali tutte le informazioni e i documenti contabili e di rendiconto (in copia conforme all’originale o ove richiesto in originale) necessari per effettuare le verifiche previste dalla normativa di riferimento e dalle procedure del Fondo stesso;
* 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 (Avviso Sperimentale) e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo;

La presente dichiarazione si compone di numero \_\_\_ pagine, siglate e firmata nell’ultima.

*Allega copia fotostatica fronte retro del proprio documento di identità in corso di validità*

*Luogo e Data*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, …..\…..\…..

Il Legale Rappresentante dell’Azienda/Studio

(firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)