**Domanda di finanziamento**

**Avviso a catalogo 09/22 – Master Universitari**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A Fondoprofessioni Fondo paritetico interprofessionale nazionale  per la formazione continua negli studi professionali e nelle aziende ad essi collegate. Viale Pasteur, 65 – 00144 Roma | | |
| **Oggetto**: DoMANDA DI FINANZIAMENTO per I MASTER UNIVERSITARI | |  |
| **il/ a sottoscritto/A** |  |  |
| **nato/A a** |  |  |
| **il** |  |  |
| **residente a** |  |  |
| **In Qualità di** |  |  |
| **dello Studio/Azienda** |  |  |
| **telefono** |  |  |
| **e-mail e pec** |  |  |

In qualità di legale rappresentante dell’Ente Proponente chiede la concessione del contributo per la partecipazione del proprio dipendente al seguente master:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME DIPENDENTE:** |  |
| **UNIVERSITA’ ORGANIZZATRICE DEL MASTER:** |  |
| **TITOLO DEL MASTER** |  |
| **COSTO DEL MASTER (IVA ESCLUSA)** |  |
| **CONTRIBUTO RICHIESTO AL FONDO PER IL MASTER**  *(80% del costo del master, Iva esclusa, o importo massimo concedibile pari a € 1.500)* |  |

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**

(*AI SENSI DEGLI ARTT.46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 NR. 445*)

1.Che i dati relativi allo Studio/Azienda sono i seguenti:

* Denominazione Studio/Azienda: ………………………………………………
* C.F.: ………………………………………………
* P.I.V.A.: ………………………………………………

1. di non aderire ad un conto A.F.A. attivo presso Fondoprofessioni;
2. che il partecipante al master della presente dichiarazione è assunto con contratto di lavoro subordinato, non gode di agevolazioni contributive per le quali sia escluso il versamento del contributo dello 0,30%, ed appartiene alle categorie di lavoratori ammissibili previste dall’Avviso;
3. di optare per uno dei seguenti regimi di aiuti (indicare con una X):

* Regolamento (CE) n. 1407/2013 relativo all’applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell’Unione Europea «de minimis»;
* Regolamento (CE) n. 717/2014 relativo all’applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato CE agli aiuti “de minimis” nel settore della pesca;
* Regolamento (CE) n. 1408/2013 relativo all’applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato CE agli aiuti “de minimis” nel settore della produzione dei prodotti agricoli;

1. che l'impresa rappresentata (indicare con una X):

* non è controllata né controlla, direttamente o indirettamente, altre strutture.
* controlla, anche indirettamente, le imprese seguenti aventi sede legale in Italia, per ciascuna delle quali presenta questa dichiarazione:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ragione sociale | Sede legale | Codice fiscale |
|  |  |  |

* è controllata, anche indirettamente, dalle strutture seguenti aventi sede legale o unità operativa in Italia, per ciascuna delle quali presenta questa dichiarazione:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ragione sociale | Sede legale | Codice fiscale |
|  |  |  |

1. che lo Studio/Azienda rientra nel campo di applicazione del Regolamento De minimis di riferimento, di cui sopra, e ne rispetta le condizioni;
2. che i contributi “de minimis” concessi allo Studio/Azienda dichiarante, inteso come “impresa unica”, secondo la definizione dell’art. 2.2 dei citati Regolamenti De minimis, sommati al contributo richiesto sul presente Avviso, rispettano la soglia triennale di 200 mila euro (100 mila euro se impresa attiva nel settore del trasporto su strada per conto terzi), nel caso del Regolamento n. 1407/2013;
3. che le medesime iniziative non sono state ammesse a contributo nell’ambito di programmi, o iniziative comunitarie/nazionali, a finanziamento pubblico;
4. di impegnarsi a garantire la quota di cofinanziamento prevista;
5. di aderire regolarmente a Fondoprofessioni in data antecedente l’inizio delle attività formative e di essere in regola con il versamento del contributo dello 0,30% del monte salari del personale, di cui all’art. 25 della L. 845/1978;
6. di non aver effettuato la revoca dell’adesione suddetta;
7. che manterrà l’iscrizione a Fondoprofessioni almeno fino alla data di incasso del contributo;
8. di essere informato, ai sensi dell’art. 13 del Reg. UE 679/2016 e del Decreto di armonizzazione dlgvo 10 agosto 2018, n° 101, 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;
9. di impegnarsi a comunicare a Fondoprofessioni qualsiasi tipo di variazione relativa al cambio di posizione contributiva o ragione sociale;
10. di impegnarsi a conservare tutta la documentazione in originale per almeno dieci anni.

Alla presente si allega la seguente documentazione:

* Documento di riconoscimento in corso di validità del rappresentante legale;
* Documento di riconoscimento in corso di validità del dipendente;
* Regolare permesso di soggiorno in caso di lavoratori stranieri;
* Prospetto riepilogativo anagrafico Excel dell’Ente proponente – Dati Registro Nazionale Aiuti di Stato;
* Prospetto riepilogativo anagrafico Excel del dipendente;
* Prospetto riepilogativo Excel del master scelto.

In relazione al Reg. UE 679/2016 e del Decreto di armonizzazione dlgvo 10 agosto 2018, n° 101, i sottoscritti autorizzano Fondoprofessioni al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei propri dati personali raccolti con il presente formulario e con i relativi allegati.

**Data,** ……………….

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

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

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

**Firma del dipendente**