Spett.le Comune di Iglesias

Ufficio di Piano

Via Argentaria, 14

Iglesias

[protocollo.comune.iglesias@pec.it](mailto:protocollo.comune.iglesias@pec.it)

**Oggetto**: **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ENTI DI FORMAZIONE, AUTOSCUOLE E CENTRI DI FORMAZIONE AUTOMOBILISTICA, DISPONIBILIALL’ATTIVAZIONE/INSERIMENTO DEI BENEFICIARI DEL REDDITO DI CITTADINANZA NEI CORSI DI FORMAZIONE PER IL RAFFORZAMENTO/ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI O PROPEDEUTICHE AL LAVORO NELL’AMBITO DEL PROGETTO FSE 2014/2020 – PON “INCLUSIONE”, PROPOSTE DI INTERVENTO PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA – ASSE II. CUP E71B17000330006**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell'Ente di formazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

partita iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse rivolta a enti di formazione, autoscuole e centri di formazione interessati a inserire beneficiari RdC nei propri corsi di formazione;

a tal uopo, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

**DICHIARA**

che nei propri confronti non ricorrono i motivi di esclusione di cui art. 80, del Codice dei contratti D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016 ;

che nei propri confronti non ricorrono i motivi di esclusione di cui all’art. 9, comma 2, lettera c) del D. Lgs. 231/2001 e s.m.i.

che nei propri confronti non ricorrono le cause ostative di cui all'art. 1 bis, comma 14, della Legge 383/2000 e s.m.i.;

di essere in regola ove dovuto con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n.68/99);

di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori e che l’impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

Codice ditta INAIL n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PAT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice Sede INAIL competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola INPS (con dipendenti) n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola INPS (senza dipendenti, posizione personale) n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e codice Sede INPS competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota Bene: nel caso in cui la sede legale non coincida con quella operativa specificare i dati di entrambe. In caso di mancata iscrizione o all’Inps o all’Inail, precisarne le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando l’eventuale diverso fondo di iscrizione)

Indicare (se del caso):

N° di dipendenti in servizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori applicato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere Iscritto nel Registro delle Imprese, tenuto dalla CCIAA di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o al registro professionale dello Stato di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a decorrere dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’esercizio dell’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**per gli Enti Professionali/formazione**;

1. essere in possesso delle eventuali autorizzazioni amministrative, previste dalle vigenti normative, per l’esercizio delle attività afferenti i servizi di cui richiede accreditamento;

**per le autoscuole**

1. essere in possesso dell’autorizzazione o DIA rilasciata ai sensi del Decreto Ministero Trasporti

17/05/1995 n. 317- Attività delle Autoscuole” e ss.mm.ii. e Regolamento Provinciale;

di essere iscritto nell'Elenco regionale degli Organismi Formativi accreditati presso la Regione Autonoma della Sardegna e/o altro Ente Pubblico (riportare n° e data dell’atto di accreditamento);

di essere autorizzato dalla Regione Autonoma della Sardegna e/o altro Ente pubblico a erogare i servizi formativi indicati all’art. 3 dell’Avviso;

di essere in possesso dell’autorizzazione o DIA rilasciata ai sensi del Decreto Ministero Trasporti 17/05/1995 n. 317- Attività delle Autoscuole” e ss.mm.ii. e Regolamento Provinciale per lo svolgimento dei corsi preparatori al conseguimento delle categorie di patenti indicate all’art. 3 dell’Avviso;

di non essere tenuto al possesso dell’autorizzazione della Regione Autonoma della Sardegna e/o altro Ente pubblico per l’erogazione dei servizi formativi indicati di seguito;

di disporre di una organizzazione, di personale e di dotazioni tecniche adeguate rispetto all’organizzazione, gestione ed erogazione della formazione per cui si aderisce alla manifestazione di interesse;

di dare la propria disponibilità alla partecipazione ad incontri di coordinamento gestionali a cura del Plus;

di aver preso visione dell’ "Avviso pubblico manifestazione di interesse per enti di formazione, autoscuole e centri di formazione automobilistica, disponibili all’attivazione/inserimento dei beneficiari del reddito di cittadinanza nei corsi di formazione per il rafforzamento/acquisizione delle competenze professionali o propedeutiche al lavoro nell’ambito del progetto FSE 2014/2020 – PON “inclusione”, proposte di intervento per l'attuazione del sostegno per l'inclusione attiva – asse II” e di accettare le condizioni previste nello stesso;

di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, e successive modifiche, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di essere disponibile ad inserire beneficiari RdC nei seguenti corsi:

|  |  |
| --- | --- |
| CORSO |  |
| AUTORIZZATO CON ATTO (specificare tipologia di atto, N° e data) |  |
| TITOLO RILASCIATO |  |
| N° ORE |  |
| SEDE DEL CORSO |  |
| DATA DI INIZIO DEL CORSO |  |
| COSTO (IVA esclusa) |  |
| % IVA (se dovuta) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CORSO |  |
| AUTORIZZATO CON ATTO (specificare tipologia di atto, N° e data) |  |
| TITOLO RILASCIATO |  |
| N° ORE |  |
| SEDE DEL CORSO |  |
| DATA DI INIZIO DEL CORSO |  |
| COSTO (IVA esclusa) |  |
| % IVA (se dovuta) |  |

**DICHIARA**

**altresì che** ai sensi dell’art.3, comma 7 della legge 13/08/2010, n.136, al servizio pubblico è dedicato il seguente conto corrente bancario:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE PAESE | | | CIN  IBAN | | | CIN | | | ABI | | | | | | CAB | | | | | | NUMERO DI CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

acceso presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sul quale sono delegati ad operare i seguenti soggetti:

* + Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che ai sensi dell’art. 3 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l’obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto;
* che provvederà a comunicare tempestivamente e senza indugio alcuno qualsiasi variazione alla situazione sopra rappresentata.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il legale Rappresentante

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

Allega:

* dichiarazione requisiti di capacità economica e finanziaria;
* scheda informativa e di presentazione dei corsi che si intendono erogare con le modalità e le sedi di svolgimento e il titolo di studio rilasciato.
* Piano di studi;
* fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.