



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Distretto di Iglesias Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

Spett.le Comune di Iglesias
Ufficio di Piano

Via Argentaria, 14

Iglesias

protocollo.comune.iglesias@pec.it

Oggetto: 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. 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.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Distretto di Iglesias Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

- 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**
2. 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;



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Distretto di Iglesias Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

- 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)	



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Distretto di Iglesias Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

% 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

accesso 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 _____



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Distretto di Iglesias Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

- 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.