

INTESTAZIONE ENTE

RACCOMANDATA A.R.

Codice Ente _____

Alla PROVINCIA DI TREVISO
Settore Promozione del Territorio, Formazione
Professionale e Politiche Sociali
Ufficio Qualità ed Accreditamento
Via Cal di Breda, 116
31100 TREVISO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ come da formale incarico conferito in data _____ in qualità di legale rappresentante¹ dell'Ente _____ con sede legale in _____ Via _____ C.F. _____ e P. IVA _____, matricola INPS n. _____, matricola INAIL n. _____, domiciliato per la carica in _____ Via _____ ove intende venga inoltrata ogni comunicazione connessa ai progetti approvati di cui trattasi;

- dato atto che ha regolarmente presentato domanda per i percorsi formativi di cui al D.P. n. _____ del _____²;
- preso atto del D.P./ D.D.P. n. _____ del _____³ e dei suoi contenuti e, in particolare, delle attività approvate a favore del soggetto qui rappresentato;
- preso altresì atto di quanto contenuto nelle disposizioni provinciali in materia di gestione delle predette attività, di cui al D.P./ D.D.P. n. _____ del _____⁴

si impegna, ad ogni effetto di legge, a:

- realizzare le attività, approvate con il predetto provvedimento, in conformità al progetto approvato;
- rispettare gli adempimenti di carattere amministrativo, informativo previsti dalle disposizioni provinciali, di cui al D.P./ D.D.P. n. _____ del _____⁴ e ad eventuali successive modifiche, integrazioni o prescrizioni esplicative;
- rispettare gli obblighi pubblicitari, ove previsti, secondo le modalità indicate nella Direttiva operativa di riferimento;
- conservare in originale la documentazione amministrativa riferita all'attività in base alle normative vigenti e per il periodo previsto dall'art. 2220 del Codice Civile e metterla a disposizione in caso di controllo;
- garantire il rispetto della normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei partecipanti impegnati nelle iniziative approvate, nonché il rispetto della normativa in tema di concorrenza/appalti/ambiente/pari opportunità;
- rispettare ogni altra disposizione, contenuta nei provvedimenti sopra richiamati;

consapevole che ogni ostacolo od irregolarità frapposto all'esercizio dell'attività di controllo da parte dell'Amministrazione Provinciale, nonché ogni violazione delle norme che disciplinano gli adempimenti di carattere amministrativo, informativo e informatico previsti dalle predette disposizioni, qualora ne sia accertata la natura strumentale, può costituire motivo di revoca del riconoscimento dei percorsi formativi approvati

¹ Se persona diversa dal legale rappresentante, precisare anche gli estremi dell'atto di procura.

² Inserire il DP relativo al bando.

³ Inserire il provvedimento di approvazione dei progetti.

⁴ Inserire il provvedimento di approvazione delle disposizioni per la gestione delle attività.

dichiara

- la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di propria competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti;
- che le attività in oggetto non usufruiscono né usufruiranno di contributi da parte della Provincia;
- di aver preso conoscenza dell'informativa sulla privacy e di autorizzare il trattamento e la diffusione dei dati forniti, con le modalità ivi indicate;
- che ogni eventuale variazione apportata all'atto costitutivo e/o allo statuto e/o alla compagine societaria dell'Ente beneficiario o riferita alla nomina e/o ai poteri del sottoscrittore del presente atto sopra indicati, sarà tempestivamente comunicata all'Amministrazione provinciale al fine di un adeguato puntuale aggiornamento dei dati,

allega

- copia fronte/retro del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità
- copia conforme all'originale dell'atto che legittima alla firma il sottoscrittore, in nome e per conto del soggetto beneficiario qui rappresentato (in caso di procuratore speciale, allegare atto di procura in originale o copia conforme)
- dichiarazione sostitutiva di certificazione (artt. 38 e 46 del D.P.R. 445/00) attestante l'assenza di cause ostative

Luogo e data, _____

Timbro e firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Art.38 e art.46 D.P.R. 445/00)

Il sottoscritto _____, codice fiscale _____ nato a _____ il _____, nella sua qualità di legale rappresentante o di procuratore/amministratore/direttore generale/dirigente munito di potere di rappresentanza ⁵ della Società/Associazione/Ente/Agenzia _____ con sede legale in _____
Via _____;
ai fini della presentazione dell'unito atto di adesione;

ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 46 del D.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti

DICHIARA

a) che il soggetto rappresentato non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente, che a proprio carico non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, e che non versa in stato di sospensione dell'attività commerciale;

b) che nei confronti del legale rappresentante e nei confronti di tutte le altre persone munite di potere di rappresentanza non è stata emessa alcuna sentenza di condanna passata in giudicato, o alcun decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, alcuna sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, anche con riferimento ai provvedimenti per i quali non è prevista l'iscrizione ai sensi degli articoli 24 e 25 del D.P.R. 313/02;

b1) ovvero che nei confronti dei seguenti soggetti muniti di potere di rappresentanza:

Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____,
qualifica di _____

sono state emesse le seguenti sentenze di condanna passate in giudicato o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del c.p.p.:

- norma giuridica violata: _____;
- pena applicata (la pena deve essere indicata anche se sono stati concessi i benefici della "sospensione" e/o della "non menzione") _____;
- anno della condanna _____;

c) che il soggetto rappresentato non ha commesso violazioni, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana, nonché di essere in possesso dell'iscrizione presso i seguenti Enti assicurativi e previdenziali:

INPS sede di _____ ⁶ matricola attiva n. _____, gestione: ordinaria ☐ separata ☐

INAIL sede di _____ ⁶ matricola attiva n. _____;

d) che il soggetto rappresentato non ha commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana e che l'Agenzia delle entrate territorialmente competente è quella di _____ ⁶.

Dichiara inoltre che nei suoi confronti non sono state applicate sanzioni interdittive ai sensi del D.lg 8.6.01, n. 231.

⁵ Se persona diversa dal legale rappresentante, allegare atto di procura, in originale o copia conforme.

⁶ Nel caso di città in cui siano presenti più sedi dell'Inps, Inail o dell'Agenzia delle entrate, specificare quella effettivamente competente.

Dichiara di essere consapevole che, qualora dai controlli dell'amministrazione provinciale, di cui agli articoli 71 e ss. del D.P.R. 445/00 emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Ente rappresentato decade dall'aggiudicazione eventualmente conseguita sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/00, fotocopia del documento di identità valido del sottoscrittore.

Luogo e data, _____

FIRMA

***Informativa ai sensi dell'art. 13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196
- Codice in materia di protezione dei dati personali -***

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, il trattamento dei dati relativi a persone fisiche è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza ed i diritti degli interessati.

Ai sensi del citato Decreto il trattamento dei dati relativi a persone giuridiche, effettuato nell'ambito di rapporti intercorrenti esclusivamente tra persone giuridiche, per finalità amministrative e contabili, non è soggetto all'applicazione del Codice in materia di protezione dei dati personali.

La gestione dei Suoi dati, nella Sua qualità di legale rappresentante o di procuratore/amministratore/direttore generale/dirigente munito di potere di rappresentanza, è informatizzata e manuale. I Suoi dati personali non saranno comunicati ad altri soggetti né diffusi.

Il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio con riferimento alle modalità di cui agli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e il loro eventuale mancato conferimento non consentirà l'avvio dell'intervento formativo.

Il Titolare del trattamento è Provincia di Treviso, con sede in: Treviso, Via Cal di Breda n. 116 – 31100 Treviso.

Il Responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Promozione del Territorio, Formazione Professionale e Politiche Sociali, con sede in Treviso, Via Cal di Breda n. 116 – 31100 Treviso.

Le competono i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003. Lei potrà chiedere al Responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.