**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CATALOGO DEGLI ORGANISMI DI FORMAZIONE**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA EX D.P.R. 445/00)**

**All’Unione Montana dei Comuni del Sangro**

Via Duca Degli Abruzzi n. 104

66047 Villa Santa Maria

CHIETI

**OGGETTO**: Istanza di iscrizione al Catalogo degli Organismi di Formazione, “Progetto ONE. Tante persone, una sola comunità” approvato nell’ambito del PO FSE 2014/2020 – Asse Occupazione – Avviso di selezione Enti di formazione - AGORA’ ABRUZZO – SPAZIO INCLUSO - CUP C61D20001160006.

Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale dell’Organismo di Formazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nell’accettare le condizioni e i contenuti dell’Avviso di selezione in oggetto,

**CHIEDE**

di essere inserito nel Catalogo dell’Unione Montana dei Comuni del Sangro rivolto agli operatori accreditati alla formazione.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e informato/i ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003

**DICHIARA**

* Di essere un Organismo di formazione accreditato dalla Regione Abruzzo ai sensi della D.G.R. N. 7 /18 con il seguente codice di accreditamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di avere le seguenti sedi accreditate per la formazione (specificare se trattasi di sedi complementari):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non trovarsi in alcuna delle situazioni di cui all’art. 80 del D. Lgsvo n. 50/2016;
* di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori e/o collaboratori;
* di essere in regola con il pagamento delle imposte e delle tasse;
* di rispettare le norme dell’ordinamento giuridico italiano in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela ambientale;
* di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito della presente procedura e atti conseguenti e connessi, nonché dell’esistenza dei diritti di cui all’articolo 7 del medesimo decreto legislativo;
* di accettare tutte le condizioni dell’avviso e dei documenti richiamati nelle premesse e di uniformarsi alle successive procedure attuative che verranno emanate per consentire la realizzazione di quanto previso nell’Avviso Agorà e in particolare, per agevolare il corretto utilizzo dei voucher nel rispetto dei limiti temporali e di importo per i beneficiari, previsti nell’Avviso;
* di impegnarsi a stipulare, se non già possedute, idonee polizze RCT a tutela dei beneficiari;
* di sapere che l’iscrizione dell’operatore nel Catalogo non assegna alcun diritto in merito all’erogazione dei servizi, che dipende dalla scelta discrezionale e libera dei beneficiari dei voucher su quale corso richiedere tra quelli offerti dagli operatori iscritti nel catalogo;
* di accettare che, in caso di servizi acquistati tramite voucher dai beneficiari, il compenso verrà erogato direttamente dal Committente, a saldo delle prestazioni effettivamente rese;
* di accettare di sottoporsi a procedure di controllo e verifica connesse alla presente procedura;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**