## ALLEGATO A1

### DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO

Bollo

€ 16,00

REGIONE MARCHE

P.F. Istruzione Formazione Orientamento

e Servizi territoriali per la formazione

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_)

Codice bando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: P.O.R. Marche – FSE 2014-2020, Asse 1 P.d.I. 8.1 - R.A. 8.5 - AVVISO PUBBLICO per la presentazione di progetti formativi di percorsi BIENNALI di Istruzione e Formazione Professionale.**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

l’ammissione a finanziamento del progetto denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

Codice SIFORM2 n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a tal fine, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all’ art. 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

1. che il soggetto è accreditato presso la Regione Marche per la macrotipologia obbligo formativo e percorsi di IeFP, ai sensi delle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 62 del 17/01/2001 e n.2164 del 18/09/2001 e s.m.i., con Decreto del Dirigente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

oppure

che il soggetto ha inoltrato richiesta di accreditamento per la macrotipologia formazione superiore in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. che il soggetto legalmente rappresentato non è tenuto all’accreditamento ai sensi dell’Avviso pubblico di che trattasi in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che il soggetto rappresentato ha già completato attività formative per le quali fosse richiesto il requisito dell’accreditamento presso la Regione Marche;

oppure

che il soggetto rappresentato non ha finora portato a termine alcuna attività formativa per la quale fosse richiesto il requisito dell’accreditamento presso la Regione Marche;

1. che per il medesimo progetto non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
2. di essere in regola con le disposizioni relative all’inserimento dei disabili di cui alla legge 68/99;
3. di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regolamenta l’utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo (FSE) e in particolare le disposizioni contenute nei “Manuali per la gestione e la rendicontazione dei progetti inerenti la formazione e le politiche attive del lavoro” di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 802 del 04.06.2012 e alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1280 del 24.10.2016.

**Alla presente allega la seguente documentazione:**

* il progetto formativo firmato dal legale rappresentante e dai soggetti partner in caso di ATI non costituita.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale rappresentante

Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale,

ai sensi e per gli effetti dell’art. 24 del D.L. n. 82/2005

## ALLEGATO A2

### DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO

**Soggetto Capofila**

Bollo

€ 16,00

REGIONE MARCHE

P.F. Istruzione Formazione Orientamento

e Servizi territoriali per la formazione

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_)

Codice bando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: P.O.R. Marche – FSE 2014-2020, Asse 3 P.d.I. 8.1 - R.A. 8.5 - AVVISO PUBBLICO per la presentazione di progetti formativi di percorsi BIENNALI di Istruzione e Formazione Professionale.**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e quale capofila della □ costituita ovvero □ costituenda

□ Associazione Temporanea di Impresa (ATI)

□ Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

#### CHIEDE

l’ammissione a finanziamento del progetto denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

Codice SIFORM2 n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a tal fine, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all’ art. 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

* + 1. che il soggetto è accreditato presso la Regione Marche per la macrotipologia obbligo formativo e percorsi di IeFP, ai sensi delle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 62 del 17/01/2001 e n.2164 del 18/09/2001 e s.m.i., con Decreto del Dirigente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*oppure*

che il soggetto ha inoltrato richiesta di accreditamento per la macrotipologia obbligo formativo e percorsi di IeFP in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. che il soggetto legalmente rappresentato non è tenuto all’accreditamento ai sensi dell’Avviso pubblico di che trattasi in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che il soggetto rappresentato ha già completato attività formative per le quali fosse richiesto il requisito dell’accreditamento presso la Regione Marche;

oppure

che il soggetto rappresentato non ha finora portato a termine alcuna attività formativa per la quale fosse richiesto il requisito dell’accreditamento presso la Regione Marche;

* + 1. che per il medesimo progetto non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
    2. di essere in regola con le disposizioni relative all’inserimento dei disabili di cui alla legge 68/99;

1. di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regolamenta l’utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo (FSE) e in particolare le disposizioni contenute nei “Manuali per la gestione e la rendicontazione dei progetti inerenti la formazione e le politiche attive del lavoro” di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 802 del 04.06.2012 e alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1280 del 24.10.2016;
2. di volersi costituire (nel caso di costituenda ATI o ATS) per la realizzazione delle attività formative, in Associazione Temporanea di Impresa (ATI) o Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con i seguenti soggetti:
3. Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
4. Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
5. Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

**Alla presente allega la seguente documentazione:**

1. il progetto formativo firmato dal legale rappresentante e dai soggetti partner in caso di ATI non costituita;
2. nel caso di ATI o ATS da costituire, le dichiarazioni dei legali rappresentanti dei soggetti secondo l’Allegato A3;
3. copia dell’atto di costituzione dell’ATI o ATS regolarmente registrato, laddove l’Associazione sia già costituita.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Legale rappresentante

Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale,

ai sensi e per gli effetti dell’art. 24 del D.L. n. 82/2005

## ALLEGATO A3

### DICHIARAZIONE DEI LEGALI RAPPRESENTANTI DEI SINGOLI SOGGETTI DIVERSI DAL CAPOFILA PARTECIPANTI ALLA ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA O ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento all’Avviso pubblico per la presentazione di progetti formativi di percorsi BIENNALI di IeFP- POR Marche FSE 2014/2020, Asse 1 Priorità d’investimento 8.1., RA 8.5

consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all’ art. 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità:

## DICHIARA

1. di volersi costituire in:

□ Associazione Temporanea di Impresa

□ Associazione Temporanea di Scopo con i seguenti soggetti:

1. Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
2. Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
3. Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
4. che il soggetto capofila di detta Associazione sarà il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. che il soggetto è accreditato presso la Regione Marche per la macrotipologia obbligo formativo e percorsi di IeFP con Decreto del Dirigente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

oppure

che il soggetto ha inoltrato richiesta di accreditamento per la macrotipologia obbligo formativo e percorsi di IeFP in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. che il soggetto legalmente rappresentato non è tenuto all’accreditamento ai sensi dell’Avviso pubblico di che trattasi in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che il soggetto rappresentato ha già completato attività formative per le quali fosse richiesto il requisito dell’accreditamento presso la Regione Marche;

oppure

che il soggetto rappresentato non ha finora portato a termine alcuna attività formativa per la quale fosse richiesto il requisito dell’accreditamento presso la Regione Marche;

1. che per il medesimo progetto non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
2. di essere in regola con le disposizioni relative all’inserimento dei disabili di cui alla legge 68/99;
3. di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regolamenta l’utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo (FSE) e in particolare le disposizioni contenute nei “Manuali per la gestione e la rendicontazione dei progetti inerenti la formazione e le politiche attive del lavoro” di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 802 del 04.06.2012 e alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1280 del 24.10.2016.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale rappresentante

Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale,

ai sensi e per gli effetti dell’art. 24 del D.L. n. 82/2005

**ALLEGATO A4**

**Da compilare per ciascuna delle imprese che aderiscono al progetto per l’attuazione dei moduli di Alternanza scuola- lavoro**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Artt. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante di “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “; P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n.e sede operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nonché

**DICHIARA**

1. La volontà dell’impresa rappresentata a partecipare al progetto annuale di istruzione e formazione professionale per il conseguimento di un diploma professionale per lo sviluppo e il rafforzamento del sistema duale nell’ambito dell’IeFP, cod SIFORM2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al fine di attuare i moduli di alternanza scuola-lavoro;
2. Di essere consapevole che tale coinvolgimento presuppone un impegno formativo diretto dell’impresa per il trasferimento di competenze pratiche sulla base di un progetto esecutivo definito in collaborazione con l’Ente formativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nonché la partecipazione alle periodiche valutazioni del livello di apprendimento di ciascun allievo;
3. La possibilità di ospitare e seguire n.\_\_\_\_\_ allievi ;
4. Di essere consapevole che il progetto formativo al quale aderisce prevede:

|  |  |
| --- | --- |
| Obiettivi generali da raggiungere |  |
| Numero di moduli da realizzare in alternanza |  |
| Durata media di ciascun modulo |  |
| Descrizione delle attività formative da svolgere in alternanza presso l’impresa |  |
| Modalità di svolgimento |  |
| Tutor aziendale |  |
| Modalità di valutazione dei livelli di apprendimento |  |
| Modalità di presentazione dei risultati finali |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo e data)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma legale rappresentante soggetto ospitante)*

**Allegato A5**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Artt. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’art.37 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante di “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con riferimento all’Avviso pubblico per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui al decreto n \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

**D I C H I A R A**

Che per i percorsi BIENNALIi di IeFP l’ente rappresentato ha realizzato la condizione ccupazionale degli allievi come riportata nei seguenti prospetti

Corso “ denominazione”, concluso in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nome e Cognome*** | ***Condizione Occupazionale*** | | | | | |
| ***è rientrato nel percorso d’istruzione*** | | ***Risulta Occupato*** | | ***Lavora come auotonomo/artigiano*** | |
|  | Si | No | Si | No | Si | No |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo e data)*  Firma del Legale rappresentante

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

Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale,

ai sensi e per gli effetti dell’art. 24 del D.L. n. 82/2005

**Allegato A6**

|  |
| --- |
| **POR FSE 2014/2020**  **REG. (UE) N. 1303/2013 - REG. (UE) N. 480/2014**  **PROGETTI FORMATIVI A COSTI STANDARD** |

Di seguito vengono date indicazioni delle principali verifiche che verranno effettuate dalla PF “Controlli di secondo livello ed audit relativi ai fondi comunitari” qualora il progetto finanziato con fondi POR FSE 2014-2020 rientri nel campione di controllo.

Se nel corso della programmazione, si verificheranno integrazioni e/o modifiche ai regolamenti comunitari, o alle leggi nazionali di riferimento, la lista dei controlli da effettuare sarà conseguentemente adeguata e/o modificata; la versione aggiornata sarà disponibile nel sito web[**www.europa.marche.it/audit**](http://www.europa.marche.it/audit)**.**

Tipologia di operazione: **progetti formativi a costi standard**

Prima di effettuare la visita presso la sede dell’ente formativo, i funzionari regionali controllano il fascicolo documentale depositato presso l’ufficio amministrativo competente per accertare che:

* l’ente ed il relativo progetto formativo presentato possiedano tutti i requisiti di ammissione previsti dal bando (es: accreditamento, idoneità locali, qualità della docenza, tipologia di allievi, unità di costo standard, ecc..);
* il responsabile del procedimento dell’ufficio competente abbia comunicato all’ente formativo l’esito dell’istruttoria iniziale e l’ammissione in graduatoria e che questo abbia comunicato la propria accettazione;
* l’ente formativo abbia trasmesso la documentazione di inizio attività (selezione allievi, comunicazione inizio corso, calendario lezioni, elenco allievi e composizione classi, curriculum docenti, idoneità locali, comunicazione Inail in caso di stage, ecc.);
* eventuali variazioni (di docenza, di calendario, di allievi ecc..), o richieste di proroga del progetto siano state comunicate dall’ente formativo all’ufficio competente e che siano state, da questo, regolarmente approvate;
* l’ente formativo abbia trasmesso la documentazione di fine attività (prospetto finale delle ore corso e ore allievo, registri didattici, schede riepilogative ore docenza, allievi e personale non docente, esami finali, certificati di frequenza, ecc.)
* la concessione dell’anticipo/i e del saldo sia stata effettuata secondo le modalità e dietro presentazione della documentazione prevista da bando (dichiarazione ore corso, fideiussione, determinazione della sovvenzione, fatture ecc.);
* l’ente formativo abbia inserito nel sistema informativo regionale “Siform”, i dati di monitoraggio (ore docenza e ore allievo), scansionato i registri didattici e non didattici e presentato le domande di dichiarazione trimestrali.

Al termine delle verifiche di cui sopra, i funzionari incaricati procederanno al controllo presso la sede dell’ente formativo, previa comunicazione tramite PEC; è opportuno che al sopralluogo sia presente il legale rappresentante dell’ente, o un suo delegato.

La verifica verterà sulla seguente documentazione amministrativo-contabile:

* un campione dei documenti di spesa e relativi pagamenti a fornitori e docenti ecc.;
* gli originali dei registri didatti e non didattici;
* presenza di una contabilità separata, o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative al progetto formativo, tali da consentirne un’individuazione immediata;
* le annotazioni contabili e/o reddituali dell’incasso del contributo;
* presenza dei loghi ai fini del rispetto degli adempimenti relativi alla normativa comunitaria in materia di pubblicità, in registri, attestati di frequenza, ecc..

I funzionari incaricati della visita sul posto potranno documentare la realizzazione dell’intervento (aule didattiche, attrezzature usate ecc.), anche attraverso materiale fotografico.

Al termine, verrà rilasciato un verbale di sopralluogo a firma dei funzionari incaricati e del legale rappresentante dell’azienda, o di un suo delegato.