

## Allegato A2

### DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO in forma associata

**Soggetto Capofila**

Bollo

€ 16,00

Spett. REGIONE MARCHE

P.F. Istruzione Formazione Orientamento

e Servizi territoriali per la Formazione

Via Tiziano, n.44

601250 Ancona

Codice bando: **IFP\_IV\_ANNO\_2020**

**Oggetto:** P.O.R. Marche – FSE 2014-2020, Asse 1 P.d.I. 8.2 - R.A. 8.1. - Avviso pubblico per la presentazione, da parte delle Agenzie Formativa accreditate presso la Regione Marche, di progetti per percorsi di IV ANNO di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP). A.F. 2020/2021, emanato con DDPF n.736/IFD del 28/07/2020.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e quale capofila** della □ costituita ovvero □ costituenda

□ Associazione Temporanea di Impresa (ATI)

□ Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

### CHIEDE

ai sensi e per effetto dell’Avviso pubblico richiamato in oggetto, l’ammissione a finanziamento del progetto denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice SIFORM2 n. \_\_\_\_\_\_, proposto nell’ambito dell’Asse 1, P.d.I.8.2, R.A8.1., del POR Marche–FSE 2014-2020, ffinalizzato al rilascio del diploma IeFP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per un importo pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro.

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 legalemente rappresentato dal sottoscritto 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, n.2164 del 18/09/2001 e n. 1035 del 28/06/2010, n. 349 del 10/04/2017 e s.m.i, con Decreto del Dirigente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*oppure (cancellare l’opzione che non interessa)*

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

*oppure* (*cancellare l’opzione che non interessa)*

che il soggetto legalmente rappresentato non è tenuto all’accreditamento ai sensi dell’Avviso pubblico di che trattasi in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. che il soggetto rappresentato ha già completato attività formative per le quali fosse richiesto il requisito dell’accreditamento presso la Regione Marche;

*oppure (cancellare l’opzione che non interessa)*

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 nei confronti del soggetto rappresentato non sono in atto provvedimenti di sospensione o revoca della condizione di accreditamento per alcuna delle previste macrotipologie formative da parte della Regione Marche (*cancellare qualora il soggetto rappresentato non abbia alcun accreditamento*);
2. che per il medesimo progetto non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
3. di essere in regola con le disposizioni relative all’inserimento dei disabili di cui alla legge 68/99;
4. di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regolamenta l’utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo (FSE) ed in particolare le disposizioni contenute nella DGR n.19 del 20.01.2019 ad oggetto: “DGR n. 802/2012 concernente "Approvazione dei Manuali per la gestionee e la rendicontazione dei progetti inerenti la formazione e le politiche attive del lavoro. Revoca DGR n.2110/2009": sostituzione dell'all "B" ("Manuale e costi standard") e modifica dell'all. "A" ("Manuale a costi reali")” e s.m.i;
5. di essere consapevole che qualora venissero introdotte delle modifiche alle disposizioni attuative del POR Marche FSE 2014/2020, prima della sottoscrizione della convenzione/atto di adesione/lettera di adesione, prevista per la realizzazione dei progetti ammessi a finanziamento, il soggetto rappresentato dovrà conformarsie a questi per la gestione e rendicontazione delle attività;
6. di aver preso consapevole visione di tutte le disposizioni, obblichi ed adempimenti previsti dall’Avviso pubblico in oggetto.
7. di volersi formalmente 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:
8. Denominazione (o ragione sociale), con sede legale in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_ CAP \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_), legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
9. Denominazione (o ragione sociale), con sede legale in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_ CAP \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_), legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
10. Denominazione (o ragione sociale), con sede legale in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_ CAP \_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_), legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Alla presente allega la seguente documentazione:**

1. progetto formativo firmato digitalmente 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