****

**ALLEGATO A2**

**DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO**

**(IN CASO DI ATI O ATS)**

**SOGGETTO CAPOFILA**

Bollo

€ 16,00

**RACCOMANDATA A. R.**

REGIONE MARCHE

P.F. Presidio Formazione e Servizi per l’Impiego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**Oggetto: POR Marche FSE 2014/2020, Asse 1 Priorità d’investimento 8.1., RA 8.5 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti formativi sulle professioni turistiche.**

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 SIFORM 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 formazione superiore, 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 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;
4. 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:
5. Denominazione (o ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_
6. Denominazione (o ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_
7. Denominazione (o ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_

Alla presente allega la seguente documentazione:

1. copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del sottoscritto e di tutti i legali rappresentanti dei soggetti che costituiscono l’Associazione;
2. nel caso di ATI o ATS da costituire, le dichiarazioni dei legali rappresentanti dei soggetti secondo l’Allegato A3;
3. stampa del progetto definitivo inserito online utilizzando il formulario SIFORM mediante la procedura informatizzata (sito: http://siform.regione.marche.it), sottoscritta da tutti i legali rappresentanti dei componenti l’ATI o ATS;
4. copia dell’atto di costituzione dell’ATI o ATS regolarmente registrato, laddove l’Associazione sia già costituita;

Distinti saluti

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

 Timbro e firma del Legale rappresentante

 per esteso e leggibile

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