**ALLEGATO A1**

(non disponibile sul SIFORM – da compilare, firmare ed allegare in formato PDF)

**DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO**

**(Soggetto Capofila)**

 REGIONE MARCHE

P.F. Promozione e Sostegno alle Politiche Attive per il Lavoro, Corrispondenti Servizi Territoriali e aree di crisi

**OGGETTO:** DGR 1046 del 27 luglio 2020 “POR Marche FSE 2014-2020 Asse 1 Priorità 8.iv – Azione 8.4 B e 8.4 C Avviso Pubblico per la presentazione di progetti integrati sperimentali mirati al reinserimento nella vita sociale e lavorativa delle donne con pregresso carcinoma mammario - Euro 750.000,00.

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

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

indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 DI :

a) comunicare alla Regione il referente del progetto con il ruolo di coordinamento delle attività;

b) formalizzare l’accettazione del finanziamento attraverso apposita dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante, da inserire in Siform2 (documenti richiesti), entro 15 giorni dal ricevimento della notifica di ammissione a finanziamento, salvo proroga debitamente motivata ed autorizzata dalla P.F.;

c) assicurare la realizzazione delle attività secondo quanto previsto in sede di presentazione della domanda;

d) essere in regola con la normativa di cui alla L. n. 68/1999 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) e successive modifiche;

e) essere in regola con la normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;

f) firmare digitalmente l’Atto di adesione entro 20 giorni dall’accettazione del finanziamento all’indirizzo http://firmacontratti.regione.marche.it;

g) avviare le attività progettuali entro 60 giorni dalla data della stipula dell’atto di adesione (atto repertoriato), pena la decadenza del contributo, salvo eventuali proroghe debitamente autorizzate dalla P.F. Promozione e Sostegno alle Politiche Attive per il Lavoro, Corrispondenti Servizi Territoriali e aree di crisi, da inviare almeno 15 giorni prima della scadenza;

h) inserire in Siform2 (documenti richiesti) almeno 10 giorni antecedenti l’avvio delle attività, la documentazione richiesta dal responsabile del procedimento e prevista al punto.1.5 del “Manuale a costi reali”;

i) concludere le attività progettuali entro 12 mesi dalla data di inizio attività autorizzata dalla P.F., salvo eventuali proroghe, a seguito di presentazione di richiesta formale e motivata da presentare almeno 30 giorni prima della data prevista per la conclusione dell’intervento e per un periodo non superiore a 2 mesi;

l) concludere il progetto con tutte le destinatarie delle attività inserite in fase di avvio, pena la decadenza parziale o totale del contributo di cui all’ART. 14 dell’Avvio Pubblico;

m) tenere un registro dei destinatari nel quale vanno riportati giorni ed ore di presenze controfirmato giornalmente dai destinatari, redatto secondo un fac-simile conforme a quanto previsto dal manuale dei costi reali;

n) inserire in Siform2, entro 60 giorni successivi al termine dell’attività progettuale, il prospetto finale di determinazione della sovvenzione (rendiconto) con allegata la documentazione prevista;

o) attenersi, per la gestione delle attività ammesse a finanziamento, alle disposizioni del “Manuale a costi reali” di cui alla DGR. n. 802/2012 e s.m.i. e per quanto non espressamente previsto alle normative e alle regolamentazioni regionali, nazionali e comunitarie vigenti in materia;

p) rispettare il divieto di doppio finanziamento, rispetto al quale dovrà essere sottoscritta apposita dichiarazione in sede di rendicontazione;

q) utilizzare per la gestione e la rendicontazione sia finanziaria che fisica del Progetto ammesso a finanziamento, il Sistema informativo SIFORM2, in applicazione delle disposizioni del “Manuale a costi reali di cui alla DGR n.802/2012;

r) 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:

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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

Alla presente allega la seguente documentazione:

1) Allegato A4 e relativi allegati;

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;

5) lettera di adesione al progetto del CPI competente per territorio;

7) lettere di adesione delle aziende coinvolte;

6) l’autorizzazione/validazione sanitaria delle attività previste da parte di un Centro di Oncologia o reparto oncologico dell’ospedale territoriale, se non espressamente coinvolto nell’ATI/ATS.

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

Firma del Legale rappresentante (Capofila)

*Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale,*

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