

**ALLEGATO A1**

**DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO**

**Soggetto Capofila**

**Trasmissione mediante Siform 2**

Bollo

€ 16,00

REGIONE MARCHE

P.F. Istruzione Formazione Orientamento

e Servizi territoriali per la Formazione

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

**Oggetto: POR Marche FSE 2014/2020 Avviso pubblico per la presentazione di progetti formativi nell'area di crisi complessa Fermano Maceratese**

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

□ singolo Ente gestore

ovvero capofila della □ costituita □ 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**

a) 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*

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

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

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

*oppure*

c) 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.

d) che per il medesimo progetto non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;

e) di essere in regola con le disposizioni relative all’inserimento dei disabili di cui alla legge 68/99;

f) 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 DGR n. 19 del 20.01.2020 e alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1280 del 24.10.2016;

g) di impegnarsi ad organizzare l’attività formativa interamente (tutte le attività d’aula teoriche, pratiche e laboratoriali) all’interno dei 42 Comuni facenti parte del Distretto delle Pelli-Calzatrure Fermano Maceratese;

h) di voler partecipare come singolo Ente gestore;

*oppure*

1. di volersi costituire 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. la proposta progettuale con l’elenco delle risorse umane;

2. nel caso di ATI o ATS da costituire, le dichiarazioni dei legali rappresentanti dei soggetti secondo l’Allegato A2;

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