**ALLEGATO A4**

**Modello da utilizzare nel caso di proponente in ATI/ATS già costituita**

**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 “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con riferimento all’Avviso pubblico per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui al decreto n \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nonché in qualità di legale rappresentante dell’ATI/ATS costituita con Atto n\_\_\_\_\_

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. che il soggetto rappresentato è accreditato presso la Regione Marche, ai sensi delle vigenti disposizioni, per la macrotipologia obbligo formativo per i percorsi di Istruzione e formazione professionale con Decreto n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

*In alternativa*: che il soggetto rappresentato ha presentato alla P.F. Formazione Professionale della Regione Marche la domanda di accreditamento per la macrotipologia obbligo formativo per i percorsi di Istruzione e formazione professionalein data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. *[indicare una delle due opzioni]*

 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 i partner aderenti all’ATI/ATS rappresentata relativamente all’accreditamento per la macrotipologia richiesta risultano come rispettivamente indicato nel seguente prospetto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Denominazione Ente partner*** | ***Estremi atto di accreditamento*** | ***Data di presentazione domanda di accreditamento*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. che per il medesimo progetto non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico;
2. di aver preso visione e di accettare le disposizioni di cui all’Avviso al quale intende partecipare;
3. di conoscere le disposizioni contenute nel Manuale di riferimento di cui alla DGR n. 802 del 4/06/2012;
4. di essere a conoscenza della applicazione delle normative comunitarie e regionali che regolano il FSE
5. che il soggetto rappresentato è in regola con le disposizioni di cui alla L. 68/99.

In fede

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

 *(luogo e data)*

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

 (***Firma per esteso e leggibile del legale rappresentante)***

**N.B: Allegare copia fotostatica di documento d’identità in corso di vigenza del dichiarante**