REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

*SERVIZIO ATTIVITÀ PRODUTTIVE, LAVORO E ISTRUZIONE*

*P.F. Istruzione, Formazione, Orientamento e Servizi territoriali per la Formazione*

*e Servizi per il Mercato del Lavoro (Centri impiego)*



**ALLEGATO A2**

domanda PER L’AUTORIZZAzione, AI SENSI DELL’ART. 10 DELLA L.R. N. 16/1990, DI AZIONI FORMATIVE E PER L’AMMISSIONE DELLE STESSE AL CATALOGO REGIONALE DELL’OFFERTA FORMATIVA A DOMANDA INDIVIDUALE (FORM.I.CA)

(in caso di ATI o ATS costituita o da costituire)

**Soggetto Capofila**

Bollo

€ 16,00

REGIONE MARCHE

Servizio Attività Produttive, Lavoro e Istruzione

P.F. Istruzione Formazione Orientamento e Servizi Territoriali per la formazione e Servizi per il mercato del lavoro (Centri impiego)

Sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto**: **domanda per l’autorizzazione, ai sensi dell’art. 10 della L.R. n. 16/1990, di azioni formative e per l’ammissione al catalogo regionale dell’offerta formativa a domanda individuale (FORM.I.CA.)**

**Codice Bando Siform: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_ C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_,

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e quale capofila della □ costituita ovvero □ costituenda

* Associazione Temporanea di Impresa (ATI)
* Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

### *CHIEDE*

l’autorizzazione e l’ammissione al Catalogo Form.ica per i seguenti progetti:

* progetto formativo denominato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice SIFORM n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di svolgimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Replicare per il numero di progetti formativi*

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 rappresentato è accreditato presso la Regione Marche, ai sensi delle vigenti disposizioni, per la macrotipologia Formazione Superiore o Formazione continua con Decreto n. \_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*;*

*oppure*

1. che il soggetto rappresentato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha presentato alla Regione Marche la domanda di accreditamento per la macrotipologia Formazione Superiore o Formazione continua;
2. che nei confronti del soggetto rappresentato non sono in atto provvedimenti di sospensione o revoca della condizione di accreditamento da parte della Regione Marche (*indicare solo se già accreditato)*;
3. di conoscere la normativa che regola l’utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo e le norme 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 nella Delibera della Giunta Regionale n. 1280 del 24.10.2016.
4. di rispettare l’articolo 17 della Legge 12 marzo 1999, n. 68;
5. di volersi costituire (nel caso di costituenda ATI o ATS) per la realizzazione delle attività formative, in

* Associazione Temporanea di Impresa (ATI)
* Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

Con i seguenti soggetti:

1) denominazione (o ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_\_

2) denominazione (o ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_\_

3) denominazione (o ragione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_\_

Alla presente allega la seguente documentazione:

* il/i progetto/i formativo/i
* eventuali altri allegati

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

Timbro e firma, per esteso e leggibile,

del soggetto che presenta la domanda

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