****

**ALLEGATO A2**

non disponibile sul SIFORM – da compilare, (uno per ogni partner) firmare ed allegare in formato PDF alla domanda di finanziamento

**DICHIARAZIONE DEI LEGALI RAPPRESENTANTI DEI SINGOLI SOGGETTI DIVERSI DAL CAPOFILA PARTECIPANTI ALLA ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA O ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO REGIONE MARCHE**

**OGGETTO:** Avviso Pubblico Interventi di Family Friendly nelle imprese della regione Marche DGR n.1620 del 16.11.2023 PR Marche FSE+ 2021 -2027 – Asse 1 Occupazione, OS 4.c (3) – Campo di intervento 143: – Euro 2.000.000,00

***( da compilare per ciascuna impresa coinvolta e per l’impresa/cooperativa sociale )***

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_

e sede operativa (*se diversa dalla sede legale*) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(città), prov. (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento all’Avviso pubblico in oggetto, 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 volersi costituire in

□ Associazione Temporanea di Impresa

□ Associazione Temporanea di Scopo

con le seguenti imprese:

1. Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.(\_\_\_\_\_\_\_) C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**Capofila)**

1. Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.(\_\_\_\_\_\_\_) C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**Componente)**

1. Denominazione (o ragione sociale) con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.(\_\_\_\_\_\_\_) C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(impresa cooperativa/sociale )**

Nel caso di impresa

Dichiara inoltre che l’impresa

□ rientra nella definizione di Micro, Piccola e Media Impresa (PMI) ai sensi della normativa comunitaria in vigore (Allegato I Reg. (UE) n. 651/2014

□ ha sede legale all’interno dell’UE

□ ha sede operativa (sede dell’intervento oggetto del contributo) nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_),Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ è regolarmente costituita e iscritta alla CCIAA di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ è attiva

□ ha in forza n. \_\_\_\_\_\_ dipendenti (almeno n. 3 dipendenti)

□ fornisce servizi di interesse economico generale di cui al Reg. UE n. 360 del 25.04.2012

□ di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regolamenta l’utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Europeo PR Marche FSE+ 2021 -2027 e quanto disposto dall’Avviso Pubblico in oggetto.

Nel caso di impresa/cooperativa sociale:

Dichiara inoltre di essere:

□ **cooperativa sociale di tipo A**

□ di operare nell’ambito dei servizi socio-sanitari, e/o educativi

□ **cooperativa sociale di tipo B**

□ di operare nell’ambito dei servizi socio-sanitari, e/o educativi che svolge

□ iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore RUNTS (D. Lgs. N. 117 del 3/07/2017 e s.m.i.) – art. 46 lett. d)

□ Albo regionale delle cooperative sociali di cui alla L.R. n. 34 del 18/12/2001 e s.m.i. e D.G.R. n. 182 del 14/2/2011. Tipologia A

*(nel caso di iscrizione è possibile barrare una delle due caselle o entrambe)*

Firma del legale rappresentante delle impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante delle impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante dell’impresa/cooperativa sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma autografa o mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell’art. 24 del D.L. n. 82/2005*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*In caso di firma autografa allegare il documento di identità in corso di validità*