

Allegato 1.c Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economica-finanziaria e relativa al rispetto della L. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47



**Alla Regione Toscana
Settore Programmazione in materia di leFP,
apprendistato, tirocini,
formazione continua, territoriale e individuale.
Uffici regionali di Grosseto e Livorno**

(in caso di ATI/ATS, Rete-Contratto e altro partenariato deve essere rilasciata dal capofila e da ciascun partner)

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economica-finanziaria

Il sottoscritto nato a
il CF
residente a via CAP
in qualità di legale rappresentante di
avente C.F. e P.IVA

- ☐ capofila dell'ATI/ATS, Rete-Contratto e altro partenariato
☐ partner dell'ATI/ATS, Rete-Contratto e altro partenariato

proponente il progetto
consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

(barrare i riquadri che interessano)

- ☐ che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- ☐ che non è stata pronunciata alcuna condanna nei confronti del sottoscritto, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- ☐ ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni;

nel caso di soggetti privati:

- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:
INPS _____ matricola _____ sede di _____
INAIL _____ matricola _____ sede di _____
- ☐ di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

per le cooperative:

- ☐ di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

In riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili:

(scegliere una delle seguenti tre opzioni)

- ☐ di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- ☐ di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- ☐ di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

Luogo e data

Firma e timbro del legale
rappresentante di ciascun proponente

.....

(allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)

Allegato 1.e Dichiarazione per i locali NON REGISTRATI ai sensi della DGR 1407/2016

**Alla Regione Toscana
Settore Programmazione in materia di leFP,
apprendistato, tirocini, formazione continua,
territoriale e individuale.
Uffici regionali di Gr/Li**

(N.B. - Da presentare per ciascuna sede di svolgimento del percorso non registrata)

Il sottoscritto....., nato il a

.....

non in proprio ma quale legale rappresentante di

.....con sede inin

relazione al progetto denominato.....

finanziato a valere sull'Avviso pubblico di cui al Decreto dirigenziale n. 7981/2016 s.m.i.

DICHIARA

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

in relazione al/il locale /ai locali sotto descritto/i, "non registrato/i" ai sensi della DGR 1407/2016

tipologia (indicare: aula didattica, laboratorio di ..)	indirizzo	città	CAP

- che sono avvenute le comunicazioni previste dalla normativa: comunicazione di avvenuta elaborazione della relazione sulla valutazione dei rischi da parte del responsabile della sicurezza e del piano di sicurezza; comunicazione del nominativo del medico competente; comunicazione dei nominativi del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione e protezione;
- che è in possesso di certificato prevenzione incendi o dichiarazione che è stata presentata richiesta di rilascio del certificato all'autorità competente;
- che è in possesso di verbali di collaudo e di verifica periodica degli impianti o dichiarazione che è stata presentata richiesta di rilascio di tali verbali al soggetto competente;
- che è assicurata una superficie di almeno 1,8 mq per allievo nel corso delle attività d'aula;
- che sono disponibili presso la sede i documenti attestanti i titoli di proprietà/locazione (comodato/altro di locali e attrezzature);
- che consente, quale possessore dei locali, i sopralluoghi.

(N.B. - qualora talune certificazioni sopra dette non siano dovute, indicare il motivo)

Luogo e data

Firma e timbro del legale
rappresentante

(allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)