



Giunta Regionale della Campania
DG Politiche Sociali e Socio Sanitarie
itia@pec.regione.campania.it

DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ

(resa dal rappresentante legale di ciascun partner escluso il capofila ai sensi DPR 445/2000 art.46 e 47)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO "I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA" – P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II OBIETTIVI SPECIFICI 6 -7, AZIONI 9.1.2 - 9.1.3 - 9.2.1 - 9.2.2 - APPROVATO CON DD _____ DEL _____

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a..... il CF..... residente a..... alla via..... in qualità di legale rappresentante diCF/PIVA..... partner della costituita/costituenda ATS

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)

- che, nei propri confronti, non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del Codice penale;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii.;

DICHIARA, altresì

che il soggetto di cui ha la rappresentanza:

(barrare solo le caselle pertinenti)

- ha sede operativa in Regione Campania;
- aderisce esclusivamente al presente partenariato (per i soggetti diversi dalle Associazioni datoriali di categoria e dai Sindacati dei lavoratori);
- 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 non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo triennio;
- è regolarmente iscritto, laddove previsto per legge, alla CCIAA;
- non è tenuto all'iscrizione alla CCIAA;
- è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato;
- è esente dall'obbligo di iscrizione all'INPS/INAIL (indicare la motivazione_____);
- è in regola con gli obblighi previsti dalla Legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;
- non ha messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" così come integrato dal D.lgs 14 settembre, n. 151, ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246;
- è un soggetto del Terzo settore, come definito ai sensi del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo Settore" ed è iscritto al vigente registro regionale/nazionale, con il numero _____;
- è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di percorsi formativi, con riferimento n._____, ai sensi della DGR n. 242/2013 e ss.mm.ii.;



Allegato 3

- è in regola con l'accreditamento della Regione Campania per l'erogazione di servizi di sostegno orientativo, con riferimento n. _____, ai sensi della DGR n. 242/2013 e ss.mm.ii.;
- è in possesso dei requisiti per attivare, in qualità di soggetto promotore, i tirocini, ai sensi della vigente normativa di riferimento (art. 25, Reg. regionale 2 aprile 2010, n 9 e ss.mm.ii.);

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii..

Data

Firma del legale rappresentante
