**   **

 All.2

**DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ**

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

All’Ambito Territoriale N29/Ercolano

 PEC protocollo.ercolano@legalmail.it

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO “I.T.I.A. INTESE TERRITORIALI DI INCLUSIONE ATTIVA” - P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020, ASSE II INCLUSIONE SOCIALE OBIETTIVI SPECIFICI 6 - 7, AZIONI 9.1.2 - 9.1.3 - 9.2.1 - 9.2.2 - APPROVATO CON D.D. n. 191 del 22/06/2018**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

nella qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partner della costituita/costituenda ATS

**DICHIARA**

che il soggetto di cui ha la rappresentanza: (barrare solo le caselle pertinenti)

□ ha sede operativa in Regione Campania;

□ di impegnarsi ad aderire esclusivamente al presente partenariato in caso di valutazione positiva della presente manifestazione (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.;

□ 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 dell’art.13 del Regolamento UE 24 maggio 2016, n.679.

Luogo e data: Firma e timbro

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

**   **

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

nella qualità di

□ legale rappresentante

□ soggetto munito di delega/potere di rappresentanza (allegare atto di riferimento)

del soggetto giuridico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

forma giuridica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

**DICHIARA**

□ che, in caso di ammissione al partenariato, nella fase di presentazione della proposta progettuale dell'Ambito Sociale N29/Ercolano, a valere sull'avviso pubblico “I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva” di cui al D.D. DG Politiche sociali e sociosanitarie n. 191 del 22/06/2018 (BURC n. 44 del 25/06/2018), sottoscriverà una dichiarazione di intenti a costituirsi nell'ATS, con l'indicazione dei ruoli e delle attività di ciascun partner nell'ambito della realizzazione dell'intervento;

□ che, in caso di ammissione al partenariato, nell'ipotesi di avvenuta approvazione della proposta progettuale dell'Ambito Territoriale N29/Ercolano, provvederà, prima della data di sottoscrizione dell'Atto di Concessione tra Regione e Ambito, alla formale sottoscrizione dell’associazione in ATS (mediante scrittura privata autenticata ai sensi dell’art. 48 del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50), conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza esclusivamente all’Ambito Territoriale N29/Ercolano;

□ di essere consapevole ed accettare che all’interno dell’ATS verrà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza al soggetto capofila/mandatario: Ambito Territoriale N29/Ercolano (NA);

□ che nell’anno antecedente la data del rilascio della presente dichiarazione non ha reso falsa dichiarazione in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara, risultanti dai dati in possesso dell’Osservatorio;

□ che non è stata assoggettato alla sanzione interdittiva di cui all’art. 9 comma 2 lett. c) del Decreto Legislativo dell’8 giugno 2001, n. 231 né ad altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione compresi i provvedimenti interditevi di cui all’art. 36bis comma 1 del Decreto Legge del 4 luglio 2006, n. 223 convertito con modificazioni dalla legge del 4 agosto 2006, n. 248.

□ di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli arti. 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”, accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente.

Si allega:

- copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario;

□ atto di delega/potere di rappresentanza (se del caso);

□ eventuale ulteriore documentazione facoltativa relativa alle precedenti esperienze ed attività svolte:

Luogo e data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

 (Firma e timbro)

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

**   **

Il sottoscritto:

**DICHIARA**

 di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**DICHIARA**

di essere informato/a che titolare del trattamento dei dati è l’Ufficio di Piano dell’Ambito Territoriale N29/Ercolano, PEC ……………………………;

**ESPRIME**

il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

**AUTORIZZA**

il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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