

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ
GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA E RELATIVE AL RISPETTO DELLA L.
68/99 IN MATERIA DI INSERIMENTO AL LAVORO DEI DISABILI

ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

*(dichiarazione obbligatoria. Ciascun soggetto proponente/capofila e partner componenti
dell'ATI/ATS costituita/costituenda deve compilare la presente dichiarazione – on line)*

Alla Regione Toscana
Settore Sistema Regionale della
Formazione. Programmazione IeFP,
Apprendistato e Tirocini

Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di progetti formativi triennali di Istruzione e Formazione Professionale realizzati dagli Organismi formativi accreditati nell'ambito dell' "obbligo d'istruzione" comprensivi della sperimentazione duale, rivolti a giovani in uscita dal primo ciclo di istruzione. Triennio 2018/19 – 2019/20 – 2020/21

Il sottoscritto
nato a il CF
residente a
via CAP

in qualità di legale rappresentante di
avente C.F. o P.IVA
soggetto proponente unico o capofila mandatario dell'ATI/ATS o partner dell'ATI/ATS
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

- 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.;

- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;

- (se 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 _____

- (*se soggetti privati*) di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e 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 (*barrare una delle seguenti 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

.....