



L'Europa è la carta
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO
2007»2013 | OBIETTIVO
"Competitività regionale
e occupazione"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ MODULO DI CANDIDATURA

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____;

Data e luogo di nascita: nato/a il __/__/____ a _____, prov. di _____

Codice fiscale: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ in qualità di **legale rappresentante dell'Organismo di Formazione** _____

con sede legale in (inserire indirizzo completo): _____

recapito telefonico: _____ e PEC ufficiale dell'azienda _____

CHIEDE

che il l'Organismo di Formazione rappresentato sia ammesso alla erogazione di attività formative di cui all'Invito a Manifestare Interesse Tirocini più – Tirocini Europa, a valere Piano Operativo 2012-2013 del PO FSE Abruzzo 2007-2013 e, a tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, 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 alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi,

DICHIARA

1. che l'Organismo di Formazione rappresentato non versa in stato di sospensione dell'attività commerciale, non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente e che a carico dello stesso non è in corso alcun procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
2. che nei confronti di tutte le persone munite di poteri di rappresentanza dell'Organismo di Formazione non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla loro moralità professionale o per delitti finanziari;
3. che l'Organismo di Formazione rappresentato è in regola, secondo la legislazione italiana, con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
4. che nei suoi confronti non sono state applicate sanzioni interdittive ai sensi del D.Lgs 231/2001;
5. di aver preso atto di tutte le disposizioni regionali per la gestione, il monitoraggio e la rendicontazione delle predette attività, di cui alla Determinazione DL/23 del 18 febbraio 2014 che approva il testo coordinato "Linee guida per l'attuazione operativa degli interventi";
6. che l'Organismo di Formazione rappresentato è inserito nel Catalogo regionale dei Soggetti Attuatori di Garanzia Giovani;

7. che le sedi presso cui l'Organismo di Formazione rappresentato eroga le attività a valere sul presente Invito sono tutte accreditate presso la Regione Abruzzo per la Macrotipologia Formazione Superiore;
8. che, come indicato nella/e proposta/e formativa/e allegata/e al presente modulo di candidatura, le attività sono erogate presso le seguenti sedi:

Comune	CAP
Indirizzo completo	
Sede <input type="checkbox"/> propria o <input type="checkbox"/> complementare (Codice regionale di accreditamento _____ del __/__/____)	

(duplicare lo schema se necessario)

9. che, in caso di utilizzo di sede complementare, sulla base delle prescrizioni dell'art. 42 della disciplina di accreditamento, di cui alla D.G.R. n. 247/2015, produce e allega al presente Modulo di Candidatura apposita Dichiarazione d'Uso di Sede Complementare secondo lo schema di Convenzione d'Uso di cui all'allegato C del Disciplinare di accreditamento;

e SI IMPEGNA, ad ogni effetto di legge, a

- realizzare le attività in conformità a quanto stabilito dall'Invito a Manifestare Interesse e a quanto specificato nella/e proposta/e allegata/e;
- adottare un sistema di contabilità separato per le spese relative al programma ovvero una adeguata codifica contabile di progetto che consenta di tracciare i movimenti finanziari ad esso associati;
- rispettare gli adempimenti di carattere amministrativo, contabile, informativo ed informatico previsti dalle disposizioni regionali e in atti regionali di natura integrativa o interpretativa di tali disposizioni, che fossero emanati in relazione a fattispecie non espressamente previste ovvero a carattere esplicativo delle medesime disposizioni;
- pubblicizzare adeguatamente e in maniera corretta le attività e favorire, ai fini degli obblighi pubblicitari, la necessaria conoscenza che l'attività in questione è finanziata con il contributo del Fondo Sociale Europeo;
- rispettare integralmente le condizioni e gli obblighi previsti dall'Invito a valere sulla quale viene presentata la candidatura;
- conservare correttamente la documentazione amministrativa e contabile relativa all'operazione e a conservare in originale tutti i documenti relativi alle attività svolte con i singoli destinatari;
- non cumulare ulteriori finanziamenti o rimborsi da parte di altri soggetti pubblici o privati per le medesime attività con i medesimi destinatari;
- fornire alla Provincia di competenza e alla Regione Abruzzo tutti i dati e i documenti richiesti ai fini del monitoraggio degli interventi;
- accettare di venire inclusi nell'elenco dei beneficiari a norma dell'art. 7.2.d) del Reg.(CE)1828/06.

Il sottoscritto, consapevole che ogni ostacolo od irregolarità, se strumentali e debitamente accertati, frapposti all'esercizio del controllo, può costituire elemento sufficiente per la revoca del finanziamento con l'obbligo conseguente di restituzione di somme già erogate,

ASSICURA

- la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di sua competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti;
- che ogni eventuale variazione apportata all'atto costitutivo e/o allo statuto e/o alla compagine societaria dell'Ente beneficiario sarà tempestivamente comunicata alla Regione Abruzzo al fine di un adeguato puntuale aggiornamento dei dati.

(Luogo e data) _____, __/__/____

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità relative alle procedure di assegnazione dei benefici per gli interventi di cui alla presente domanda e per tutte le finalità del Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del lavoro, Istruzione, Ricerca e Università della Regione Abruzzo e degli Organismi Intermedi Province che con la Regione attuano l'iniziativa.

Timbro dell'OdF	(Nome e Cognome del rappresentante legale, carica, firma) (*) _____
-----------------	--

(*) Il presente allegato può essere sottoscritto con firma digitale. In tal caso è sufficiente inserire nome, cognome e carica del legale rappresentante, e procedere alla apposizione della firma digitale sul documento, altrimenti sottoscrivere e timbrare il documento e allegare copia scansionata fronte retro di valido documento di identità.

Persona da contattare per comunicazioni inerenti alla candidatura

Nominativo: _____

Email: _____

PEC: _____

Telefono: _____