

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Avviso pubblico per l'individuazione del soggetto attuatore beneficiario di contributo finalizzato all'attuazione delle operazioni di carattere occupazionale promosse dall'A.S.P. della Carnia San Luigi Scrosoppi – di cui all'avviso pubblico regionale approvato con decreto n. 14151/LAVFORU del 22.11.2019 nell'ambito del programma specifico 84/2018 – Misure a favore della crescita del potenziale interno di occupabilità di persona in situazione di fragilità – F.S.E. investimenti in favore della crescita e dell'occupazione – Programma Operativo 2014/2020 – Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà

**CODICE PROGETTO: FP2001245801**

**CODICE CUP: D36g19000890006**

Spettabile  
ASP della Carnia S. Luigi Scrosoppi  
Via G. Morgagni, 5  
33028 TOLMEZZO (UD)

Il sottoscritto legale rappresentante \_\_\_\_\_ per l'impresa

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ codice fiscale / partita IVA n. \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ in qualità di:

- impresa
- cooperativa sociale
- cooperativa di produzione e lavoro
- consorzio o ATI di cooperative sociali o di produzione e lavoro

**CHIEDE**

di poter partecipare alla selezione in oggetto.

A tal fine dichiara che il soggetto rappresentato:

- ha sede legale o unità locale nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia;
- dispone di attrezzature idonee all'attuazione dei progetti territoriali per iniziative di lavoro di pubblica utilità;
- è sufficientemente strutturato a livello organizzativo per sostenere l'inserimento lavorativo nei progetti territoriali per iniziative di lavoro di pubblica utilità;
- assicura ai soggetti beneficiari gli elementi essenziali di formazione in materia di sicurezza nello specifico luogo di lavoro;
- prevede nell'oggetto sociale attività di inserimento lavorativo o attività che rientrano nel settore d'intervento nel quale si realizza il progetto

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a

verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questa Impresa decadrà, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**DICHIARA INOLTRE**

1. di essere esente dalle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
2. ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, che la Ditta è iscritta nel registro delle Imprese della Camera di Commercio di ....., per la seguente attività:  
.....  
.....  
.....

ed attesta i seguenti dati:

Registro prefettizio di ..... dal .....

Schedario generale della cooperazione di ..... dal .....

- numero di iscrizione.....
- data di iscrizione.....
- durata della ditta/data termine .....
- forma giuridica.....
- titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza)  
.....  
.....  
.....  
.....;

3. di essere in regola con i requisiti di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68;
4. di accettare tutte le prescrizioni e condizioni di cui all'avviso pubblico.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_





(sottoscrizione)

N.B.:

Si comunica che l'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare le dichiarazioni formulate con la presente dichiarazione; In caso di false dichiarazioni si richiamano le sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000;

**La dichiarazione deve essere corredata, pena l'esclusione, da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore.**

- **In caso di ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESE** la presente dichiarazione dovrà essere compilata sia dall'impresa Capogruppo che dalle Mandanti.
- **In caso di Consorzi** la presente dichiarazione dovrà essere compilata anche dalla/e consorziata /e che eseguiranno i servizi.

 <p>Unione europea Fondo sociale europeo</p>	
 <p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</p>	 <p>FSE FRIULI VENEZIA GIULIA POR 2014 2020</p>