

**L'allegato deve essere compilato on-line, stampato, debitamente firmato, ed inviato in forma cartacea**

N. Prot. \_\_\_\_\_

### **Requisiti del Soggetto Attuatore**

Spett.le  
**FONDIR**  
**Largo Arenula, 26**  
**00186 - Roma**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
legale rappresentante / persona delegata dal legale rappresentante<sup>1</sup>  
dell'Ente/ATI/ATS \_\_\_\_\_ Soggetto Attuatore del Piano  
formativo \_\_\_\_\_ presentato da  
\_\_\_\_\_

consapevole degli effetti penali della falsa dichiarazione, dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47 di essere in possesso dei requisiti di ordine generale, con riferimento all'ente ed alle persone fisiche ad esso riferibili ed in particolare:

- che l'ente 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 nei propri confronti e nei confronti di altre persone fisiche riferibili all'ente non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- che nei propri confronti e nei confronti di altre persone fisiche riferibili all'ente non esistono procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- che l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione

\_\_\_\_\_ <sup>1</sup> Se persona delegata, allegare apposita delega su carta semplice

del proprio stato e quindi in possesso di DURC regolare ed in corso di validità;

- che l'ente è 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;
- che l'ente non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
- che l'ente non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dal Fondo e non aver commesso un errore grave nell'esercizio della loro attività professionale;
- che l'ente è in regola con quanto disposto dalla normativa attinente il diritto del lavoro dei disabili;
- di assumere la responsabilità dell'osservanza delle norme relative all'idoneità delle proprie sedi e delle strutture eventualmente utilizzate per l'iniziativa anche in relazione all'accesso di persone/lavoratori disabili;
- che, ai sensi dell'art.80, comma 2, del d.lgs. 50/2016, non sussistono cause di decadenza, sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto.

Inoltre dichiara di essere:

- accreditato per lo svolgimento di attività di formazione finanziata presso la Regione (indicare gli estremi di accreditamento) \_\_\_\_\_;
- in possesso della certificazione di qualità in base alla norma UNI EN ISO 9001:2008/ 9001:2015, settore EA 37, \_\_\_\_\_ (indicare gli estremi);
- accreditato per la formazione presso dipartimenti o strutture ministeriali nazionali (indicare gli estremi di accreditamento) \_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

Il Legale rappresentante dell'Ente/persona delegata<sup>2</sup> dal legale rappresentante

Denominazione azienda

\_\_\_\_\_

**Timbro**

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Se persona delegata, allegare apposita delega su carta semplice, se non già caricata sulla Piattaforma UNICAFONDIR.