

Allegato "A"

Al Responsabile dell'Ambito Territoriale n.2
Comune Capofila Rosarno
servizisociali@pec.comune.rosarno.rc.it

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE FINALIZZATA PER L'ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI FORMATIVI OPERANTI NEL TERRITORIO DELL'AMBITO N. 2 PER PERCORSI FORMATIVI PER BENEFICIARI DI ASSEGNO DI INCLUSIONE "QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTA' ANNUALITA' 2021"

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente _____ Via/Piazza _____ Codice Fiscale _____
_____ in qualità di legale rappresentante dell'Ente
denominato _____ con sede legale in _____
via _____ Codice Fiscale/Partita I.V.A _____
Telefono _____ fax _____ mail _____
PEC _____

Manifesta

Il proprio interesse ad attivare/inserire i beneficiari del Reddito di Cittadinanza/assegno di inclusione nei corsi di formazione per il rafforzamento/acquisizione delle competenze professionali o propedeutiche al lavoro nell'ambito della quota servizi del fondo povertà annualità 2021

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole, in caso di affermazioni mendaci, della responsabilità penale e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R.445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di cui al Decreto Legislativo n. 163 del 12 aprile 2006 ed alla normativa vigente in materia, dichiara:

- che l'Organizzazione/Ente che rappresenta opera sul territorio dell'Ambito e specificatamente nel comune di _____;
- che l'Ente è accreditato presso la Regione Calabria per la formazione professionale n. _____;
- Iscrizione al Registro delle Imprese, tenuto dalla Camera di Commercio competente per territorio, per l'attività prevalente oggetto del/dei servizi oggetto della richiesta di accreditamento _____;
- Di aver svolto corsi e servizi similari a quelli previsti nell'avviso pubblico, maturati negli 2 ultimi esercizi, con i seguenti fatturati o volumi d'affari complessivi:

- Insussistenza delle cause di esclusione indicate dall'art. 80, del Codice dei contratti D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016;
- Insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 9, comma 2, lettera c) del D. Lgs. 231/2001 e s.m.i.;
- Insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 1 bis, comma 14, della Legge 383/2000 e s.m.i.;
- Essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 68/1999;

- Essere in regola con gli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti ex L. 266/2002 e secondo la legislazione vigente.

ALLEGATI alla presente dichiarazione:

- copia dell'accREDITAMENTO rilasciato dalla Regione Calabria;
- scheda informativa e presentazione dei corsi che si intendono erogare con le modalità e le sedi di svolgimento e il titolo rilasciato;
- dichiarazione requisiti di capacità economica e finanziaria;
- fotocopia di un documento di identità del legale rappresentante in corso di validità;

Luogo e data _____

Timbro e firma