***DOMANDA DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA***

**ALLEGATO 2**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL’ELENCO FORNITORI E PRESTATORI DI SERVIZI PER LA REALIZZAZIONE DI AZIONI FORMATIVE AGEFORMA**

Per le imprese, associazioni ecc. che alla data del presente avviso sono inserite nell’elenco dei fornitori di cui all’Avviso Pubblico Ageforma “*Manifestazione di interesse per la creazione di un Albo di Imprese, Cooperative, Associazioni per l’attuazione delle attività assegnate all’Ageforma nell’ambito del PO.FSE Basilicata 2007- 13*, *Intesa Interistituzionale Regione - Provincie di Matera e Potenza 2011-13 e altre operazioni assegnate all’Ageforma ai sensi della L. R. 33/03”, DEL. C.d.A. Ageforma n. 7 del 23/01/14, e n. 74 del 19/12/2014).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **A AGEFORMA**

 C.da Rondinelle, snc

 **75100 MATERA**

ageforma.protocollo@cert.ruparbasilicata.it

**OGGETTO:** Richiesta di iscrizione all’elenco dei fornitori e prestatori di servizi per la realizzazione di azioni formative Ageforma

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella qualità di legale rappresentante pro-tempore /titolare della/del

 Impresa Cooperativa Associazione

Denominato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eventuale altro indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’iscrizione all’Elenco dei Fornitori e Prestatori di servizi per le attività formative dell’AGEFORMA di cui all’**Avviso Pubblico Ageforma del \_\_\_\_\_\_ per la costituzione dell’elenco dei fornitori e dei prestatori di servizi per la realizzazione di azioni formative Ageforma.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali comminate dalla legge in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi dell’art. 76, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo D.P.R., sotto la propria personale responsabilità dichiara ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.;

**DICHIARA** di aver presentato domanda per la partecipazione all’ Avviso Pubblico Ageforma “*Manifestazione di interesse per la creazione di un Albo di Imprese, Cooperative, Associazioni per l’attuazione delle attività assegnate all’Ageforma nell’ambito del PO.FSE Basilicata 2007- 13*, *Intesa Interistituzionale Regione - Provincie di Matera e Potenza 2011-13 e altre operazioni assegnate all’Ageforma ai sensi della L. R. 33/03”, DEL. C.d.A. Ageforma n. 7 del 23/01/14, e n. 74 del 19/12/2014*

In virtù di ciò, il sottoscritto attesta che il proprio settore di attività economica è:

|  |  |
| --- | --- |
| * Industria
 | * Comunicazione
 |
| * Cultura e beni culturali**(\*)**
 | * Vivaistica ed ambiente**(\*)**
 |
| * Commercio
 | * Servizi alle imprese
 |
| * Alberghi e ristoranti e servizi turistici**(\*)**
 | * Servizi alle persone **(\*)**
 |
| * + Agricoltura ed agroindustria
 | * + Altro (specificare)………………….
 |

**(\*) Confronta art. 3 del regolamento**

Oggetto dell’attività: ………………………………………………………………………………………………………………….

Codice ATECO 2007 …………………….…………………………………………..……….

Mercato di riferimento prevalente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * locale
 | * + regionale
 | * + - extraregionale
 |

Tipologia principali prodotti/servizi …………………………………………………………………………….

Dimensione dell’impresa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Microimpresa
 | * Piccola impresa
 | * Media impresa
 |

Data di costituzione dell’impresa/Associazione e registrazione nel registro imprese o dello statuto (per Associazioni)………………………………………….;

CCNL applicato per settore di attività …………………………………………………………………….………....

|  |
| --- |
| n. lavoratori occupati nell’impresa alla data di pubblicazione dell’avviso |
| tipo di contratto | sesso | full -time | part - time | totale |
| Lavoratori a tempo indeterminato | m | n. | n. |  |
| f | n. | n. |
| Lavoratori a tempo determinato | m | n. | n. |  |
| f | n. | n. |
|  |  |
|  |  |

* Che il fatturato complessivo nell’ultimo bilancio 2014 approvato è pari a

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Dichiara di (barrare la casella appropriata):

|  |
| --- |
|  |

Avere

|  |
| --- |
|  |

Non avere

 a disposizione nella propria struttura aziendale un’aula dedicata per la formazione

* Dichiara di avere nella propria struttura aziendale spazi/laboratori aziendali e attrezzature in regola con le norme di agibilità, igiene e sicurezza

Dichiara che:

* questa Impresa / cooperativa / associazione è iscritta dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al Registro delle Imprese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per attività di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che esercita regolarmente attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con codice ATECO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver cessato o sospeso la propria attività ed essere iscritta nel relativo registro della C.C.I.A.A. territorialmente competente ovvero, nel relativo Elenco professionale o di categoria;
* di avere la sede dell’impresa e/o almeno una sua unità locale, allocata sul territorio della provincia di Matera e specificatamente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere i seguenti riferimenti INPS e INAIL:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INPS - Ufficio/Sede | indirizzo | CAP | Città  |
|  |  |  |  |
| Fax | Tel. | Matricola Azienda |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INAIL - Ufficio/Sede | indirizzo | CAP | Città  |
|  |  |  |  |
| Fax | Tel. | PAT  |
|  |  |  |

* di non essere un’impresa in difficoltà, come definita dall’ articolo 1, par. 7, lett. a) e b) del Reg. (CE) 800/2008;
* di non essere un’impresa che abbia ottenuto e successivamente non rimborsato aiuti di Stato dichiarati illegali o incompatibili dalla Commissione europea, come definiti dal DPCM 23 maggio 2007[[1]](#footnote-2);
* di osservare all’interno della propria azienda gli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;
* di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi legislativi e contrattuali in materia di contribuzione;
* essere in regola con l’applicazione del trattamento retributivo previsto per il proprio personale dal CCNL di riferimento;
* l’assenza di cause ostative previste dalla l. 575/65 e s.m.i (norme antimafia);

Inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che:

1. non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nei propri riguardi non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
2. nei propri confronti non è pendente procedimento per l’applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all’art. 3 della legge 27 dicembre 1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall’art. 10 della L. 31 maggio 1965, n. 575;
3. nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’art. 444 c.p.p. per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
4. non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all’art. 17 della L. 19 marzo 1990, n. 55;
5. non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultanti dai dati in possesso dell’Osservatorio;
6. non ha commesso grave negligenza o malafede nell’esecuzione delle prestazioni già affidate dall’Agenzia in passato; o che non ha commesso un errore grave nell’esercizio della propria attività professionale accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dell’Agenzia;
7. non ha commesso violazioni definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
8. nell’anno antecedente la domanda di iscrizione non ha reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e per l’affidamento dei subappalti risultanti dai dati in possesso dell’Osservatorio;
9. non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana;
10. è in regola con quanto previsto dalla Legge 12 marzo 1999, n. 68.
11. nei propri confronti non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all’art. 9, co. 2, lett.c) del D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all’articolo 36-bis, co. 1, del D.L. 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni, dalla L. 4 agosto 2006, n. 248;
12. **nei propri confronti non sussistano i divieti di cui all’ articolo 38, comma 1, lett. m - *ter* del Codice**;
13. è iscritta/o nei registri della camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura o nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato, o presso i competenti ordini professionali;
14. è in regola con gli adempimenti ed i versamenti contributivi agli Enti previdenziali competenti del Documento di Unico di Regolarità Contributiva DURC;
15. la della sede aziendale è conforme alle previsioni in materia di sicurezza ed igiene degli ambienti di lavoro ai sensi del D.M. 10.3.1998, del D.P.R. 22.10.2001 n.462, del D.M. 23.1.2008 n.37 e del D.L.vo 9.4.2008 n.81

Inoltre,il sottoscritto:

* dichiara di avere esatta cognizione del Regolamento dell’Elenco Fornitori e Prestatori di servizi dell’Ageforma, di accettarne integralmente il contenuto ed in caso di conseguimento dell’iscrizione all’Elenco medesimo di osservarne la relativa disciplina;
* si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati indicati nella presente domanda di iscrizione, prendendo atto che l’omessa, parziale o tardiva segnalazione darà luogo alla cancellazione dall’Elenco Fornitori;
* ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., acconsente che i dati personali di cui l’Agenzia verrà in possesso siano trattati e vengano raccolti ed utilizzati nel rispetto della normativa vigente.

**Dichiara, infine, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.**

Timbro e firma

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

L’Impresa chiede che ogni comunicazione relativa all’iscrizione all’Elenco ed agli atti ad essa correlati (ivi inclusi eventuali inviti ad offrire) vengano inviate al Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 Giugno 2003, n° 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali**

***I dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.***

**IMPORTANTE**

***Allegare, ai sensi dell’art.38 L.445/2000, fotocopia leggibile di un documento di identità valido del dichiarante.***

1. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 maggio 2007 “Disciplina delle modalità con cui è effettuata la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, concernente determinati aiuti di Stato, dichiarati incompatibili dalla Commissione europea, di cui all'articolo 1, comma 1223, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. [↑](#footnote-ref-2)