



REGIONE LAZIO
Assessorato Lavoro e Nuovi Diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio Universitario, Politiche per la Ricostruzione
Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro

Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo
Programmazione 2014-2020
Asse II – Occupazione - Priorità di investimento 8 i) Obiettivo specifico 8.5
Asse II – Inclusione sociale e lotta alla povertà” – OT 9 - Priorità di investimento 9.i)
Ob. Specifico 9.2

“Piano di interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di svantaggio – Assistenza Specialistica anno scolastico 2020-21”

ALLEGATO 2 : Modulo Casistica A - Domanda di Riconferma

MODELLO 01: DOMANDA DI RICONFERMA DEL FINANZIAMENTO

MODELLO 02: SCHEDA FINANZIARIA E DATI PER EROGAZIONE I ANTICIPO 40%

MODELLO 03: DICHIARAZIONE (ACCETTAZIONE OBBLIGHI/PREVISIONI AVVISO)

MODELLO 04: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE ISTITUZIONI NON PUBBLICHE

MODELLO 05: ALTRE DICHIARAZIONE PER ISTITUZIONI FORMATIVE NON PUBBLICHE

MODELLO 01: DOMANDA DI RICONFERMA AL FINANZIAMENTO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente in _____ Via _____

CAP _____ C.F. _____

Codice Settore/ Indirizzo di Studi _____

Meccanografico _____

In qualità di Dirigente Scolastico e/o Rappresentante legale rappresentante del soggetto proponente (**In caso di Istituti paritari indicare i dati dell’ente gestore e compilare anche il campo nome dell’istituto formativo, in caso di rete riportare i dati della Capofila.**)

Nome Soggetto (*Istituto scolastico o Ente gestore in caso di Istituti paritari*) _____

Istituto scolastico (*compilare solo nel caso di Istituti paritari*) _____

Codice Meccanografico _____ Indirizzo di studio _____

C. F. _____ P. IVA _____

Con sede legale in _____ Via _____

CAP _____

Per la Rete riportare di seguito tutti i componenti:

Rete didattica tra scuole:			
Istituto	Nome docente referente	Telefono del referente	Mail del referente

In riferimento alla sovvenzione di cui all’Avviso pubblico “Interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di svantaggio” di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° _____ Del _____

CHIEDE

Che la Proposta di progetto avente per Titolo (RIPORTARE IL TITOLO DEL PROGETTO anno 2019/2020 AMMESSO AL FINANZIAMENTO NELL’ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE ed anche il codice Sigem 2019/2020):

Venga RICONFERMATA a finanziamento.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la documentazione richiesta è all’interno dell’allegato che è composto dai modelli (compilare e inserire solo quelli di competenza):

MODELLO 01: DOMANDA DI RICONFERMA STESSO PROGETTO ANNO 2019/2020

MODELLO 02: SCHEDA FINANZIARIA E DATI PER EROGAZIONE I ANTICIPO 40%

MODELLO 03: DICHIARAZIONE ACCETTAZIONE OBBLIGHI/PREVISIONI AVVISO

MODELLO 04: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE ISTITUZIONI NON PUBBLICHE.

MODELLO 05: ALTRE DICHIARAZIONE PER ISTITUZIONI FORMATIVE NON PUBBLICHE

Ed è composta da un numero pagine compresa la presente pari a

MODELLO 02: SCHEDA FINANZIARIA E DATI PER EROGAZIONE I ANTICIPO 40%

IMPORTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO AMESSO A FINANZIAMENTO NEL PRECEDENTE ANNO SCOLASTICO 2019/2020 DI CUI SI CHIEDE LA RICONFERMA. VEDI NOTE (1) – (2)		UCS	TOT MONTE ORE ANNUE	IMPORTO TOTALE ANNUO (UCS*TOT ORE)
A	Costo assistenti specialistici	20,20

- (1) saranno riconfermati le ore a gli importi finanziati nel precedente anno scolastico 2019/2020 considerate anche le eventuali integrazioni o riparametrazioni avvenute in corso d’opera;
- (2) l’amministrazione si riserva di modificare le ore e gli importi finanziati nel caso nella scheda finanziaria i dati riportati non siano conformi alle ore ed al finanziamento effettivamente ammesso nel precedente anno scolastico 2019/2020 considerate anche le eventuali integrazioni o riparametrazioni avvenute in corso d’opera;

DATI PER EROGAZIONE I ANTICIPO 40%

Piano di interventi finalizzati all’integrazione e inclusione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di svantaggio – Assistenza Specialistica anno scolastico 2020-21

Titolo progetto: _____

Adesione ad anticipo pari al 40% dell’importo del progetto chiesto a riconferma.

Per le istituzioni scolastiche pubbliche:

N. conto di T.U _____

Per le Istituzioni formative:

Le coordinate bancarie del conto corrente (dedicato alla P.A. legge n. 136/2010 – tracciabilità dei flussi finanziari) che sarà utilizzato per le movimentazioni inerenti il progetto.

IBAN:

Intestato a:

Data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (firma digitale)

MODELLO 03: DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE OBBLIGHI/PREVISIONI AVVISO.

Deve essere compilata e sottoscritta **dal Dirigente Scolastico e/o Rappresentante legale del soggetto PROPONENTE** (In caso di Istituti paritari indicare i dati dell’ente gestore, in caso di rete riportare i dati della Capofila della rete).

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a a		Il	
Residente in		Via	
CAP		C.F.	

In qualità di legale rappresentante del soggetto proponente.

Riportare qui sotto i dati del Proponente

Denominazione			
C. F.		P. IVA	
Con sede legale in		Via	
CAP			
Presentatore del progetto DENOMINATO			

A valere sull’Avviso Pubblico “Interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità” di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° Del

A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell’art.76 del DPR cit.

- a) di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all’Avviso pubblico sopra citato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____;
- b) di aver preso visione delle Avviso pubblico per a.s. 2020-2021 della Regione Lazio relativamente agli “Interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità anno scolastico 2020-21” pubblicato con particolare riferimento alle parti inerenti la casistica A sistema di riconferma;

- c) di essere consapevole che saranno riconfermati i progetti presentati nell’anno scolastico 2019/2020 sia in termini di contenuti che di finanziamento;
 - d) di essere consapevole che in caso di progetti presentati nell’anno scolastico 2019/2020 in rete le istituzioni scolastiche/formative devono mantenere la stessa compagine dell’anno precedente;
 - e) di essere consapevole che per l’anno 2020/2021 andranno comunque attivate le procedure di evidenza pubblica, per l’individuazione delle risorse per l’assistenza specialistica, anche se semplificate;
 - f) di essere consapevole che successivamente alla presentazione della domanda di riconferma le istituzioni scolastiche seguiranno comunque i consueti adempimenti attuativi, gestionali e rendicontativi specificati nei paragrafi successivi
-
- g) che tutti i destinatari inclusi nel progetto possiedono i requisiti di accesso richiesti dall’Avviso pubblico;
 - h) di aver individuato un docente referente del progetto così come indicato nell’allegato formulario;
 - i) di aver provveduto a mettere a conoscenza dell’avviso pubblico e del progetto presentato tutti docenti, il DSGA e i collaboratori scolastici;
 - j) che il progetto presentato sarà inserito nel Piano dell’Offerta Formativa dell’Istituto Scolastico;
 - k) ***di avere agli atti comunicazione esibita alle famiglie in cui si rende noto il progetto di integrazione e che la documentazione è accessibile all’Amministrazione della Regione Lazio ai fini dell’attivazione del servizio di assistenza specialistica;***
 - l) di avere acquisito agli atti il consenso degli interessati al trattamento dei loro dati personali e a fornire adeguata informativa a norma dell’art. 13 del Regolamento. In tale informativa dovrà essere rappresentato all’interessato che i suoi dati personali, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente e comunicati per trasmissione alla Regione Lazio per le finalità previste dagli obblighi dai Reg. UE concernenti il FSE in materia di valutazione, monitoraggio, comunicazione e archiviazione, in qualità di titolare del trattamento dati. Per tale finalità i dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE della Regione Lazio per il tempo necessario alla conclusione e all’espletamento degli obblighi previsti dal progetto, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa;
 - m) che, qualora venga indetta una procedura di gara ad evidenza pubblica per il reperimento di personale specializzato o ente gestore, l’Istituto farà chiaro riferimento al finanziamento a valere sul POR FSE LAZIO 2014-2020 e al progetto presentato per la richiesta di finanziamento;
 - n) di individuare per l’a.s. 2020-2021 tra il personale ATA, il/i collaboratore/i con funzioni aggiuntive relative al prestare ausilio agli alunni portatori di handicap nell’accesso dalle aree esterne alle aree interne della struttura scolastica, nonché nell’uso dei servizi igienici e nella cura dell’igiene personale e di richiedere agli enti preposti il relativo adeguamento degli organici per le effettive esigenze della scuola;
 - o) di garantire una programmazione e distribuzione delle ore relative agli interventi, in coerenza con gli obiettivi stabiliti nel progetto e nei PEI dei singoli alunni;
 - p) di garantire che i fondi destinati all’assistenza specialistica verranno utilizzati per l’esclusiva retribuzione degli operatori specialistici;
 - q) di garantire e vigilare sul rispetto della normativa che regola i tempi in merito all’invio della documentazione e relativa rendicontazione alla Regione Lazio, nonché sui tempi di retribuzione degli operatori ed enti gestori;
 - r) dichiara di conoscere tutta la normativa dell’UE, la normativa nazionale e regionale che regola il POR FSE 2014-2020 e si impegna a rispettarla integralmente;
 - s) che gli operatori individuati ai fini della realizzazione del progetto sono in possesso dei requisiti formativi e professionali adeguati a realizzare interventi di natura specialistica congrui rispetto agli obiettivi del progetto;
 - t) di osservare la massima riservatezza nei confronti delle notizie di qualsiasi natura comunque acquisite nello svolgimento delle attività oggetto di finanziamento;

Regione Lazio – POR FSE 2014-2020 – Avviso pubblico **“Piano di interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di svantaggio – Assistenza Specialistica anno scolastico 2020-21”**
- Asse II “Inclusione sociale e lotta alla povertà” - OT 9 Priorità di investimento 9 i – Ob. Specifico 9.2

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 e s.m. i. cui si fa opportuno rimando.

IL Legale Rappresentante (firmare digitalmente)

Data

.....

.....

MODELLO 04: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE ISTITUZIONI FORMATIVE NON PUBBLICHE.

Deve essere compilata e sottoscritta **dal Dirigente Scolastico e/o Rappresentante legale del soggetto PRPONENTE** (In caso di Istituti paritari indicare i dati dell’ente gestore, in caso di rete riportare i dati dei componenti non pubblici della rete)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

Il

Residente in

Via

CAP

C.F.

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente

Riportare qui sotto i dati del soggetto proponente

Denominazione

C. F

P. IVA

Con sede legale in

Via

CAP

A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell’art.76 del DPR cit.

RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE

CCNL APPLICATO

DATI INAIL

Codice del soggetto proponente_____

Posizione/i Assicurativa/e territoriale/i_____

sede Competente _____

DATI INPS

Matricola del soggetto proponente _____

Codice sede INPS _____

ALTRE CASSE

Codice del soggetto proponente _____

sede Competente _____

Timbro e firma del legale rappresentante

Data

.....

.....

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.

MODELLO 05: ALTRE DICHIARAZIONE PER ISTITUZIONI FORMATIVE NON PUBBLICHE

Deve essere compilata e sottoscritta **dal Dirigente Scolastico e/o Rappresentante legale del soggetto PRPONENTE** (In caso di Istituti paritari indicare i dati dell’ente gestore, in caso di rete riportare i dati dei componenti non pubblici della rete)

Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a		Il	
Residente in		Via	
CAP		C.F.	

In qualità di legale rappresentante del soggetto proponente.

Riportare qui sotto i dati del Proponente.

Denominazione			
C. F		P. IVA	
Con sede legale in		Via	
CAP			

A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell’art.76 del DPR cit.

(apporre, **ai fini della corretta compilazione e validità della domanda**, una croce all’interno della casella grigia a fianco di ciò che si intende dichiarare oppure specificare, laddove la voce non è applicabile al soggetto proponente, apponendo N.A.)

- a) che la presente vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso DPR 28/12/2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci;
- b) che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’art. 10 della Legge 31 maggio 1965 n.° 575 (antimafia);
- c) di essere in regola con gli obblighi in materia di disciplina del lavoro dei disabili previsti dall’art. 17 della Legge n.° 68/99;

oppure

- d) di essere esente dagli obblighi derivanti dalla Legge n.° 68/99;
- e) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- f) di non trovarsi 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;
- g) che tutte le informazioni contenute nei formulari di presentazione del progetto corrispondono al vero.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.

Data

.....

Timbro e firma del legale rappresentante

.....



REGIONE LAZIO
Assessorato Lavoro e Nuovi Diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo
Studio Universitario, Politiche per la Ricostruzione
Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro

Attuazione del Programma Operativo della Regione Lazio Fondo Sociale Europeo
Programmazione 2014-2020
Asse II – Occupazione - Priorità di investimento 8 i) Obiettivo specifico 8.5
Asse II – Inclusione sociale e lotta alla povertà” – OT 9 - Priorità di investimento 9.i)
Ob. Specifico 9.2

“Piano di interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di svantaggio – Assistenza Specialistica anno scolastico 2020-21”

ALLEGATO 2: Modulo Casistica B Ordinaria – Domanda

MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

MODELLO 02 a: DICHIARAZIONE

MODELLO 02 b: DICHIARAZIONE

MODELLO 03 b: DICHIARAZIONE

MODELLO 04: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE

MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente in Via

CAP C.F.

Codice Settore/ Indirizzo di Studi

Meccanografico

In qualità di Dirigente Scolastico e/o Rappresentante legale rappresentante del soggetto proponente *(In caso di Istituti paritari indicare i dati dell’ente gestore e compilare anche il campo nome dell’istituto formativo, in caso di rete riportare i dati della Capofila.)*

Nome Soggetto *(Istituto scolastico o Ente gestore in caso di Istituti paritari)*

Istituto scolastico *(compilare solo nel caso di Istituti paritari)*

Codice Meccanografico Indirizzo di studio

C. F. P. IVA

Con sede legale in Via

CAP

In riferimento alla sovvenzione di cui all’Avviso pubblico “Interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di svantaggio” di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° Del

CHIEDE

Che la Proposta di progetto avente per Titolo:

Venga ammessa a finanziamento.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la documentazione richiesta è all’interno dell’allegato che è composto dai modelli (compilare e inserire solo quelli di proprio interesse):

MODELLO 02 a: DICHIARAZIONE

MODELLO 02 b: DICHIARAZIONE

MODELLO 03 b: DICHIARAZIONE

MODELLO 04: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE

Ed è composta da un numero pagine compresa la presente pari a

MODELLO 02a: DICHIARAZIONE

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell’art.76 del DPR cit)

Deve essere compilata e sottoscritta **dal Dirigente Scolastico e/o Rappresentante legale del soggetto proponente**
(In caso di Istituti paritari indicare i dati dell’ente gestore).

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

Il

Residente in

Via

CAP

C.F.

In qualità di legale rappresentante del soggetto proponente.

Riportare qui sotto i dati del Proponente

Denominazione

C. F

P. IVA

Con sede legale in

Via

CAP

Presentatore
del progetto

*A valere sull’Avviso Pubblico “Interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità” di cui
alla Determinazione Dirigenziale*

n.°

Del

DICHIARA

((apporte, ai fini della corretta compilazione e validità della domanda, una croce all'interno della casella grigia a fianco di ciò che si intende dichiarare oppure specificare, laddove la voce non è applicabile al soggetto proponente, apponendo N.A.))

- u) di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso pubblico sopra citato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:_____;
- v) di aver preso visione delle Avviso pubblico per a.s. 2020-2021 della Regione Lazio relativamente agli **“Interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità anno scolastico 2020-21** pubblicato;
- w) **che tutti i destinatari inclusi nel progetto possiedono i requisiti di accesso richiesti dall’Avviso pubblico;**
- x) di aver individuato un docente referente del progetto così come indicato nell'allegato formulario;
- y) di aver provveduto a mettere a conoscenza dell'avviso pubblico e del progetto presentato tutti docenti, il DSGA e i collaboratori scolastici;
- z) che il progetto presentato sarà inserito nel Piano dell'Offerta Formativa dell'Istituto Scolastico;
- aa) **di avere agli atti comunicazione esibita alle famiglie in cui si rende noto il progetto di integrazione e che la documentazione è accessibile all’Amministrazione della Regione Lazio ai fini dell’attivazione del servizio di assistenza specialistica;**
- bb) di avere acquisito agli atti il consenso degli interessati al trattamento dei loro dati personali e a fornire adeguata informativa a norma dell’art. 13 del Regolamento. In tale informativa dovrà essere rappresentato all’interessato che i suoi dati personali, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente e comunicati per trasmissione alla Regione Lazio per le finalità previste dagli obblighi dai Reg. UE concernenti il FSE in materia di valutazione, monitoraggio, comunicazione e archiviazione, in qualità di titolare del trattamento dati. Per tale finalità i dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE della Regione Lazio per il tempo necessario alla conclusione e all’espletamento degli obblighi previsti dal progetto, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa;
- cc) che, qualora venga indetta una procedura di gara ad evidenza pubblica per il reperimento di personale specializzato o ente gestore, l'Istituto farà chiaro riferimento al finanziamento a valere sul POR FSE LAZIO 2014-2020 e al progetto presentato per la richiesta di finanziamento;
- dd) di individuare per l’a.s. 2020-2021 tra il personale ATA, il/i collaboratore/i con funzioni aggiuntive relative al prestare ausilio agli alunni portatori di handicap nell'accesso dalle aree esterne alle aree interne della struttura scolastica, nonché nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale (Circolare Ministeriale - Ministero della Pubblica Istruzione - 30 novembre 2001, n. 3390) e di richiedere agli enti preposti il relativo adeguamento degli organici per le effettive esigenze della scuola;
- ee) di garantire una programmazione e distribuzione delle ore relative agli interventi, in coerenza con gli obiettivi stabiliti nel progetto e nei PEI dei singoli alunni;
- ff) di garantire che i fondi destinati all'assistenza specialistica verranno utilizzati per l'esclusiva retribuzione degli operatori specialistici;
- gg) di garantire e vigilare sul rispetto della normativa che regola i tempi in merito all'invio della documentazione e relativa rendicontazione alla Regione Lazio, nonché sui tempi di retribuzione degli operatori ed enti gestori;
- hh) dichiara di conoscere tutta la normativa dell’UE, la normativa nazionale e regionale che regola il POR FSE 2014-2020 e si impegna a rispettarla integralmente;

- ii) che gli operatori individuati ai fini della realizzazione del progetto sono in possesso dei requisiti formativi e professionali adeguati a realizzare interventi di natura specialistica congrui rispetto agli obiettivi del progetto;
- jj) di osservare la massima riservatezza nei confronti delle notizie di qualsiasi natura comunque acquisite nello svolgimento delle attività oggetto di finanziamento;

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 e s.m. i. cui si fa opportuno rimando.

Data

IL Legale Rappresentante¹

¹ Firmare digitalmente

MODELLO 02b: DICHIARAZIONE²

(ai sensi dell’art 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell’art.76 del DPR cit)

Deve essere compilata e sottoscritta **dal Dirigente Scolastico e/o Rappresentante legale del soggetto proponente**
(In caso di Istituti paritari indicare i dati dell’ente gestore).

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a Il

Residente in Via

CAP C.F.

In qualità di legale rappresentante del soggetto proponente.

Riportare qui sotto i dati del Proponente.

Denominazione

C. F. P. IVA

Con sede legale in Via

CAP

Presentatore del progetto

A valere sull’Avviso Pubblico “Interventi finalizzati all’integrazione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di svantaggio” di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° Del

² *Compilare solo da parte delle Istituzioni formative (non pubbliche).*

DICHIARA

(apporre, **ai fini della corretta compilazione e validità della domanda**, una croce all’interno della casella grigia a fianco di ciò che si intende dichiarare oppure specificare, laddove la voce non è applicabile al soggetto proponente, apponendo N.A.)

- h) che la presente vale come autocertificazione prodotta sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 ed essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso DPR 28/12/2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci;
- i) che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’art. 10 della Legge 31 maggio 1965 n.° 575 (antimafia);
- j) di essere in regola con gli obblighi in materia di disciplina del lavoro dei disabili previsti dall’art. 17 della Legge n.° 68/99;
oppure
- k) di essere esente dagli obblighi derivanti dalla Legge n.° 68/99;
- l) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- m) di non trovarsi 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;
- n) che tutte le informazioni contenute nei formulari di presentazione del progetto corrispondono al vero.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

.....

.....

MODELLO 04: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE³

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente in _____ Via _____

CAP _____ C.F. _____

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente

Riportare qui sotto i dati del soggetto proponente

Denominazione _____

C. F. _____ P. IVA _____

Con sede legale in _____ Via _____

CAP _____

DICHIARA

Ai sensi dell’art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445

RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE

CCNL APPLICATO

DATI INAIL

Codice del soggetto proponente _____

Posizione/i Assicurativa/e territoriale/i _____

³ *Compilare solo da parte delle Istituzioni formative (non pubbliche).*

sede Competente _____

DATI INPS

Matricola del soggetto proponente _____

Codice sede INPS _____

Altre Casse

Codice del soggetto proponente _____

sede Competente _____

Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.