



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



COMUNE DI CAPO D'ORLANDO

(Città Metropolitana di Messina)

Distretto Socio Sanitario 31

AREA OMOGENEA DISTRETTUALE n. 2

Comuni di: Capo d'Orlando (capofila) - Capri Leone e Torrenova

All. B- Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt.46 e 47 DEL D.P.R. n. 445/2000.-

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a.....il.....,residente a.....
via/piazza.....n.....codice Fiscale.....,in qualità di legale rappresentante
dell'impresa..... - codice fiscale....., consapevole,
delle responsabilità penali –
richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 – cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ,formazione o uso di
atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara*

- di conoscere ed applicare tutta la normativa che disciplina l'intervento di cui al PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. C11H17000330006.-
- che l'impresa ha sede operativa interessata ricadente nel territorio del Comune di
- che l'impresa non ha effettuato nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo/ oggettivo o per raggiungimento dei requisiti del pensionamento;
- che l'impresa non è ricorsa alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, straordinaria ed in deroga) nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto;
- che l'impresa è regolarmente iscritta al registro delle imprese per il settore
- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
- di essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie – quote di riserva – previste dalla legge n. 68/1999 e successive modificazioni, senza il ricorso all'esonero previsto dall'art. 5, comma 3, della legge medesima;
- di essere titolare di Partita IVA n.....;
- che l'impresa si trova nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposta a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;
- che l'impresa non è Ente destinatario di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
- che l'impresa è in regola con le normative vigenti in materia fiscale, assicurativa e previdenziale, di avviamento al lavoro, di applicazione del CCNL e del contratto di categoria, di diritto al lavoro dei disabili, nonché con il pagamento dei tributi locali;
- che l'impresa si impegna a tenere a disposizione del Comune di Capo d'Orlando ogni documento e/o attestazione predisposto ai fini della procedura in parola.

Liberatoria per il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a..... autorizza il trattamento delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi del D.lgs. 196/03.

Data

FIRMA

Si allega: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

* Dichiarare le voci che ricorrono.



Capo d'Orlando
(Capofila)



Capri Leone



Torrenova

Il progetto, organizzato dall'Area Omogenea Distrettuale n.2 del D.S.S. 31, è finanziato nell'ambito del PON INCLUSIONE con il contributo del Fondo Sociale Europeo 2014-2020

Comune di Capo d'Orlando (Città Metropolitana di Messina)

Area Socio Assistenziale - pal. Satellite - mail: cettina.ventimiglia@comune.capodorlando.me.it / servizisociali@pec.comune.capodorlando.me.it - tel. 0941915343