



ALLEGATO B - 1

RACCOMANDATA A/R
O RECAPITO DIRETTO IN BUSTA CHIUSA

All' Agenzia di promozione della risorsa mare scpa
Via Roberto Bracco 15/A
80133 – Napoli

Oggetto: POR Campania 2000-2006 - Asse III - Misure 3.2 - Avviso pubblico per l'attuazione di Percorsi Formativi e/o Work Experience finalizzati all'inserimento lavorativo -

Richiesta di finanziamento attività

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____, residente a _____, via _____ in qualità di legale rappresentante del Soggetto proponente (*Denominazione/Ragione Sociale dell'impresa/consorzio/associazione*) _____, Indirizzo (*Sede Legale, sede operativa, telefono, fax, mail*) _____, Registro Imprese n. _____, Partita IVA _____,

E

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____, residente a _____, via _____ in qualità di legale rappresentante del Soggetto attuatore (*Denominazione/Ragione Sociale dell'ente/organismo di formazione*) _____, Indirizzo (*Sede Legale, sede operativa, telefono, fax, mail*) _____, Registro Imprese n. _____, Partita IVA _____,

CHIEDONO

il finanziamento del progetto denominato _____, allegato e parte integrante della presente domanda.

Il periodo previsto per la realizzazione è dal ____ al _____, l'azione riguarda n. _____ persone di cui n. ____ donne.

Data _____

Il Legale Rappresentante
(timbro e firma della Struttura ospitante)

Il Legale Rappresentante
(timbro e firma del Soggetto Attuatore)

*Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del DPR n° 445 del 28.12.2000 e successive modifiche e integrazioni
(allegare copia documento di identità)*



ALLEGATO B - 2

All' Agenzia di promozione della risorsa mare scpa
Via Roberto Bracco 15/A
80133 – Napoli

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITA' GIURIDICA

La presente dichiarazione deve essere resa da ciascun Soggetto proponente e attuatore e firmata congiuntamente

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____, residente a _____, via _____ in qualità di legale rappresentante di (*indicare il soggetto proponente/attuatore*) _____ del Progetto _____ attuato/proposto da (*indicare il soggetto attuatore/proponente*) _____

Consapevole degli effetti penali in caso di non veridicità della dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni

DICHIARA

(Barrare le caselle di interesse)

- di non aver riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati che incidono gravemente sulla propria moralità professionale e per delitti di natura finanziaria
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di sospensione commerciale o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa nazionale, e che non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- l'accettazione integrale di quanto previsto nell'Avviso pubblico e nella documentazione allegata;
- di applicare il CCNL di categoria per i propri dipendenti;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:
INPS _____ matricola _____ sede di _____
INAIL _____ matricola _____ sede di _____

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, dichiarano altresì

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18.1.2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione
- di essere in regola con le norme che disciplinano l'inserimento al lavoro dei disabili come risulta dal certificato che si allega.

Data _____

Il Legale Rappresentante
(timbro e firma della Struttura ospitante)

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del DPR n° 445 del 28.12.2000 e successive modifiche e integrazioni



ALLEGATO B- 3

All' Agenzia di promozione della risorsa mare scpa
Via Roberto Bracco 15/A
80133 – Napoli

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI IMPEGNO ALL' ASSUNZIONE
La presente dichiarazione deve essere resa da ciascun Soggetto proponente

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____, residente a _____,
via _____ in qualità di legale rappresentante del Soggetto proponente
(Denominazione/Ragione Sociale dell'impresa/consorzio/associazione) _____, Indirizzo (Sede Legale,
sede operativa, telefono, fax, mail) _____, Registro Imprese n. _____,
Partita IVA _____,

Consapevole degli effetti penali in caso di non veridicità della dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR
445/2000 e successive modifiche e integrazioni

DICHIARA

Il proprio impegno a garantire al termine del percorso formativo l'inserimento lavorativo nella percentuale
prevista dall'avviso per il profilo professionale.....

La documentazione probante l'avvenuta assunzione sarà rappresentata dalla copia autenticata, ai sensi
della vigente normativa, del libro matricola della Azienda e della comunicazione al Centro per l'Impiego
territorialmente competente.

Data _____

Il Legale Rappresentante
(timbro e firma della Struttura ospitante)

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del DPR n° 445 del 28.12.2000 e successive modifiche e integrazioni



ALLEGATO B- 4

All' Agenzia di promozione della risorsa mare scpa
Via Roberto Bracco 15/A
80133 – Napoli

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

La presente dichiarazione deve essere resa dal destinatario finale dell'intervento - Soggetto Proponente

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____,
residente a _____ (____), via _____
CAP _____,

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall'art.10 della Legge n° 675/1976:

DICHIARA

Di essere:

- inoccupato/a
- disoccupato/a
- in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguita/o presso _____ in data _____ con punteggio _____

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di identità
- Fotocopia del tesserino codice fiscale
- Curriculum Vitae in formato europeo attestante i titoli e l'esperienza formativa/professionale

Data _____

Il Beneficiario della Work Experience

(Firma)

*Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del DPR n° 445 del 28.12.2000 e successive modifiche e integrazioni
(allegare copia documento di identità)*

.....

Via Roberto Bracco 15/A • 80133 – Napoli
tel/fax 081/4971073 • e-mail: pattopesca@libero.it
www.pattopescaacquacoltura.it

