|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIONE EUROPEA****Fondo Sociale Europeo**  |  |   |  |

**ALLEGATO “MODELLO 01”**

**EMERGENZA COVID-19**

**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI SOVVENZIONI A SOSTEGNO DELL’ ATTUAZIONE DI UN PIANO PER LA SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E L’ ACQUISTO DI PRODOTTI E ATTREZZATURE, PER GARANTIRE LA SICUREZZA DEI DATORI DI LAVORO E DEI LAVORATORI**

**“Io riparto SICURO”**

**MODELLO 01: DICHIARAZIONE** (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

*A cura del legale rappresentante*

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente in via

CAP C.F.

in qualità di legale rappresentante de

Denominazione

|  |
| --- |
|  |
|  | P. IVA |  |

C. F.

Sede legale in via

CAP

in riferimento all’Avviso pubblico di cui alla Determinazione Direttoriale

n.° del

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi del l’articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

(barrare le caselle che interessano)

* di essere iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di essere in attività;
* di non essere iscritto alla Camera di Commercio, ma di essere titolare di Partita IVA, attivata in data \_\_/\_\_\_/\_\_\_;
* di avere subito la chiusura dell’attività di impresa in relazione a:
* disposizioni del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’ 11 marzo 2020 ;
* disposizioni nazionali/regionali successive al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’ 11 marzo 2020: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare);
* di avere riaperto l’attività di impresa, a seguito della chiusura, in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2020;
* di avere n.\_\_\_\_dipendenti;
* che l’attività di impresa si svolge presso n. \_\_\_\_\_ sede/sedi del valore di:

 mq\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;[[1]](#footnote-1)

□ che l’attività di impresa si svolge, come da dichiarazione presentata al Comune di \_\_\_\_\_\_\_, per il calcolo della TARI, su una superficie:[[2]](#footnote-2)

□ Fino a 50mq

□ Da 51 mq a 100mq

□ Da 101 mq a 250mq

□ Da 251 mq a 300mq

□ Oltre 300mq

* che l’attività di impresa si svolge presso un locale :

□ di proprietà;

□ in affitto, giusto contratto rep \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_, sottoscritto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con scadenza al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

□ in comodato d’uso giusto contratto rep \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ sottoscritto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con scadenza al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

□ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* di non rientrare nei campi di esclusione di cui all’art. 1 del Reg (UE) 1407/2013;
* che si trova in regola con le disposizioni vigenti in materia di edilizia ed urbanistica, del lavoro, della prevenzione degli infortuni e della salvaguardia dell'ambiente;
* di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo o 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;
* di non trovarsi in condizioni tali da risultare impresa in difficoltà così come individuata nel Regolamento CE n. 651/2014 alla data del 31 dicembre 2019;
* di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge come causa di incapacità a beneficiare di agevolazioni finanziarie pubbliche o comunque a ciò ostative;
* che ha restituito eventuali agevolazioni pubbliche godute per le quali è stato disposto un ordine di recupero;

che non è stata destinataria di provvedimenti di revoca totale di agevolazioni pubbliche, ad eccezione di quelli derivanti da rinunce, negli ultimi 10 anni;

* che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determini l’incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
* DICHIARAZIONE CARICHI PENDENTI)
* di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse;

**In riferimento all’art. 67 del D.lgs. n. 159/2011 in materia di antimafia:**

* che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

**In riferimento agli obblighi previsti dalla L. n. 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili:**

* 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 tra 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 tenuto all’applicazione delle norme che disciplinano l’inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

**I N O L T R E**

**D I C H I A R A**

* **che per il piano indicato nell’istanza non è stato chiesto né ottenuto alcun altro finanziamento pubblico**;
* di impegnarsi a sottoscrivere il Disciplinare predisposto dalla Regione, parte integrante dell’Avviso e ad attivare il piano entro il termine previsto dall’Avviso e dal Disciplinare, pena l’automatica decadenza dal beneficio;
* di accettare tutte le condizioni previste dall’Avviso pubblico regionale;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13, del d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii ed ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in virtù di quanto espressamente specificato nell’Avviso, che qui si intende integralmente trascritto;
* che tutte le informazioni contenute nell’ allegato B, piano, corrispondono al vero;

II/La sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e s.m. e i. ed ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Firma digitale del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ripetere per ogni sede in caso in cui il beneficiario abbia più di una sede** [↑](#footnote-ref-1)
2. **ripetere per ogni sede in caso in cui il beneficiario abbia più di una sede** [↑](#footnote-ref-2)