

Spett.le
FONDO CONOSCENZA
Corso d'Italia, 39
00198 – ROMA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____, Codice Fiscale _____, in qualità di legale rappresentante di _____, Codice Fiscale _____, P. IVA _____, con sede in _____ Prov. _____, Via _____ n. _____ CAP _____,

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura finalizzata alla costituzione, ai sensi dell'Invito 2/2024, di un Elenco nazionale degli operatori dei servizi per il lavoro usufruibile da parte delle aziende aderenti al Fondo attraverso il finanziamento di misure di politiche attive del lavoro.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 75 e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di operare e offrire i propri servizi per il lavoro nella/e seguente/i area/e:
 - Nazionale
 - Regionale: indicare le Regioni: _____
- la non sussistenza delle clausole di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.;
- che nei confronti del/della sottoscritto/a non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 10 della legge n. 575 del 31 maggio 1965 e indicate nell'allegato 1 al D.Lgs. n. 490/1994 e s.m.i.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di applicare integralmente il CCNL di categoria stipulato da organizzazioni sindacali comparativamente rappresentative a livello nazionale;
- di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa (*solo per le cooperative*);
- di rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.);
- in riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (*barrare l'opzione prescelta*):
 - di non essere soggetto in quanto l'Ente rappresentato ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
 - di non essere soggetto in quanto, pur avendo l'Ente rappresentato un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, lo stesso non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 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;

- la regolarità di quanto contenuto nella presente domanda, la conformità degli elementi esposti e la loro corrispondenza con quanto presente negli allegati;

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e al Regolamento Europeo GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei suddetti dati.

Si allega la seguente documentazione:

- Copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità firmata digitalmente
- Provvedimento amministrativo attestante l’accreditamento regionale o nazionale per i servizi per il lavoro.

Luogo e data _____

(Firmato Digitalmente)