|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | flag_2colors |  |  | Logo_Fondi_europei_def_def | |

**REGIONE ABRUZZO**

**DIPARTIMENTO POLITICHE PER LA SALUTE E IL WELFARE**

**SERVIZIO POLITICHE PER IL BENESSERE SOCIALE**

**PO FSE ABRUZZO 2014/2020**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi del D.P.R.445 del 28-12-2000**

**PROGETTO SPECIALE**

**“ABRUZZO INCLUDE ”**

**ASSE 2 – INCLUSIONE SOCIALE**

**Atto di impegno per l’amministrazione e la rendicontazione**

**degli interventi**

**Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATS (capofila) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **La/il sottoscritta/o**  Titolare/legale rappresentante dell'ente /odf/ impresa/ CpI etc. | | | Cognome e nome dell’istante | | | nata/o il | | | Comune | | | | | prov | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |
| Comune di residenza | | CAP | Via | | | | N. | | | prov | | | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | | | |
| **in qualità di Titolare/legale rappresentante dell' ente /odf / impresa/ etc.:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Denominazione**  ente/odf/ impresa/CPI etc. | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Sede legale**  ente/odf/ impresa/CPI/etc. | | | Comune | | CAP | Via | | | | N. | | | prov | | | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | | | |
| telefono | | fax | e-mail | | | | | | PEC | | | | |
|  | |  |  | | | | | |  | | | | |
| **Attività economica** | | | codice e descrizione attività principale  (Classificazione ISTAT/ATECO 2007) | | | | | | | | | | | | |
| Data iscrizione CCIAA \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ R.I. n° \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | | | | | | | | | | |
| codice fiscale | | | | partita iva | | | cod INPS | cod INAIL | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | | | | |
| ***In riferimento ai diversi soggetti soprariportati inserire:*** | | | | | | | | | | | | | |
| *se Associazione* | Registro/Albo di iscrizione | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Data iscrizione \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | | | | | | | n° | | | | | | | |
| *se Onlus* | n. di protocollo ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della comunicazione di avvenuta iscrizione all’anagrafe unica delle ONLUS dell’Agenzia delle entrate di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *se Cooperativa* | N. di iscrizione all’Albo Regionale delle cooperative \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *se Società* | N. di iscrizione CCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *se Organismo di formazione* | Codice di accreditamento di cui all’art. 6 del Disciplinare dell’accreditamento approvato con D.G.R. 20/07/2009 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ambito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *se Agenzia per il Lavoro* | Codice di accreditamento ai sensi della DGR 1057/2010, così come modificata dalla DGR n. 155 del 12 marzo 2012 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Determinazione di accreditamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | | | | | | | | | | | | | | | |

* dato atto che è stato ammesso al finanziamento con DD n. 43/DPF013 del 17/05/2017;
* preso altresì atto di tutte le disposizioni regionali per la gestione, il monitoraggio e la rendicontazione delle predette attività, di cui alla Determinazione DPA/129 dell’11/08/2017 concernente “Approvazione del Manuale delle Procedure dell’AdG PO FSE 2014-2020”;

**dichiara, ad ogni effetto di legge, di:**

* essere iscritti, ove previsto, alla C.C.I.A.A.;
* non rientrare fra coloro che hanno ricevuto e, successivamente, non rimborsato o depositato in un conto bloccato aiuti che lo Stato è tenuto a recuperare in esecuzione di una decisione di recupero adottata dalla Commissione europea ai sensi dell’articolo 14, Regolamento (CE) nr. 659/1999, del Consiglio, del 22-03-1999. (Impegno Deggendorf);
* essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi di legge (DURC);
* essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro;
* non trovarsi in stato di fallimento o liquidazione e di non aver presentato domanda di concordato;
* non essere sottoposto ad alcuna misura di prevenzione e di non essere a conoscenza dell’esistenza, a proprio carico, di procedimenti in corso;
* non avere in corso, ovvero di non avere attivato procedure concorsuali nei dodici mesi antecedenti la presentazione della domanda;
* rispettare le condizioni di cui all'art. 11 *“Informazione e pubblicità”* dell’ avviso;
* realizzare le attività, approvate con la predetta determinazione, in conformità al progetto approvato;
* adottare un sistema di contabilità separato ovvero una codifica di progetto che consenta di tracciare i movimenti finanziari ad esso associati;
* pubblicizzare adeguatamente e in maniera corretta le attività;
* dare, ai fini degli obblighi pubblicitari, la necessaria conoscenza che l’attività in questione è finanziata con contributo a valere sul Fondo Sociale Europeo;
* conservare in originale o su supporti comunemente accettati a norma dell’art. 90 Reg.(CE) 1083/2006 e art. 19 Reg.(CE) 1828/2006 la documentazione amministrativa e contabile riferita all’attività in base alle normative vigenti e per il periodo previsto dall’art. 2220 del Codice Civile e metterla a disposizione degli uffici competenti ad esercitare l’attività di controllo;
* rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori e dei partecipanti impegnati nelle iniziative approvate;
* rispettare le norme in tema di ammissibilità delle spese (periodo di ammissibilità, conformità, ecc.);
* rispettare le procedure di gestione e rendicontazione, informativo ed informatico previsti dalle disposizioni regionali, dall’Avviso e dal Manuale delle Procedure dell’AdG PO FSE 2014-2020 approvato con Determinazione DPA/129 dell’11/08/2017 e dal Si.Ge.Co. PO FSE 2014-2020 approvato con DGR n.395 del 18/07/2017;
* rispettare gli adempimenti di carattere amministrativo, contabile, informativo ed informatico previsti in atti regionali di natura integrativa o interpretativa delle suddette disposizioni, che fossero emanati in relazione a fattispecie non espressamente previste ovvero a carattere esplicativo delle medesime disposizioni;
* rispettare la normativa in tema di concorrenza/appalti/ambiente/pari opportunità di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione indicati all’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016, in quanto applicabili tenuto conto della natura giuridica dell’organismo che presenta la candidatura;
* accettare di venire inclusi nell’elenco dei beneficiari a norma dell’art. 7.2.d) del Reg.(CE)1828/06

consapevole che ogni ostacolo od irregolarità, se strumentali e debitamente accertati, frapposti all’esercizio del controllo, può costituire elemento sufficiente per la revoca del finanziamento con l’obbligo conseguente di restituzione di somme già erogate,

**assicura**

* la piena disponibilità e tempestività di adempimento, per quanto di sua competenza, in ordine alle attività di verifica e controllo da parte degli organi competenti;
* che le attività in oggetto non usufruiscono né usufruiranno di altri finanziamenti pubblici;
* che ogni eventuale variazione apportata all’atto costitutivo e/o allo statuto e/o alla compagine societaria dell’Ente beneficiario e/o ogni ulteriore eventuale variazione connessa al presente intervento sarà tempestivamente comunicata alla Regione Abruzzo – Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Politiche per il Benessere Sociale al fine di un adeguato puntuale aggiornamento dei dati.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(firma digitale)**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia fotostatica non autenticata, scannerizzata, del seguente documento di identità: Tipo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, rilasciato da **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** il **\_\_\_\_\_\_\_\_**, con scadenza il **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.