

CAP 81057 Teano (CE)

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	

ovvero non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo triennio;

- 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, ovvero sono esenti dall'obbligo di iscrizione all'INPS/INAIL indicando la motivazione;
- di essere in regola con gli obblighi previsti dalla Legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;
- di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 “*Codice delle pari opportunità tra uomo e donna*” così come integrato dal D. Lgs. 14 settembre, n. 151, ai sensi dell'articolo c della legge 28 novembre 2005 n. 246.

DICHIARA, ancora (*mettere una X alla voce che interessa e depennare quelle non applicabili*):

- ☐ che è regolarmente iscritto alla CCIAA di _____, al n. _____ dal _____;
- ☐ che non è tenuto all'iscrizione alla CCIAA;
- ☐ 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
- ☐ che è esente dall'obbligo di iscrizione all'INPS/INAIL per la seguente motivazione:
.....

DICHIARA, altresì:

- di aver preso visione dei contenuti dell'avviso regionale “*Campania Welfare*”, delle Linee guida per la gestione e per la rendicontazione dei progetti, nonché di accettare, in ogni sua parte, la manifestazione di interesse pubblicata da codesto Ambito Territoriale;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e del regolamento UE n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione;
- di designare quale persona incaricata a partecipare alle attività di co-progettazione il/la _____
(*Nome e cognome*) _____
Ruolo/incarico nell'organizzazione _____

qualifica_____n.telefonico_____

DICHIARA, infine, *(per i soli soggetti di cui alle lettere a), b) e c) dell'art. 5 della manifestazione di interesse)*:

- di aver realizzato, nel triennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso, progetti/servizi ricadenti in una delle Azioni previste dall'avviso regionale “*Campania Welfare*”. Qualora lo stesso soggetto, intenda ricoprire più ruoli all’interno del partenariato, dovrà dimostrare di aver realizzato nel triennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso, progetti/servizi in ognuna delle azioni per le quali intende partecipare. Tale requisito sarà comprovato un curriculum da produrre ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.
- di avere almeno una sede operativa nel territorio di competenza dell’Ambito C3.

Luogo e data

Firma del Legale rappresentante

Allega:

- proposta progettuale *(per i soggetti di cui alle lettere a), b) e c) dell'art. 5 della manifestazione di interesse)*;
- curriculum soggetto partecipante;
- curriculum persona incaricata di partecipare alle attività di co-progettazione e di realizzazione del progetto;
- dichiarazione di impegno;
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.