

Allegato 4.1

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO BENEFICIARIO DI PIANO

(resa ai sensi del D.P.R. 28-12-2000 n.445)

Il sottoscritto

nato il

a

in qualità di Legale Rappresentante di

Indirizzo

Telefono

Fax

Email

Partita IVA

Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

1. Dichiaro di aver fornito all'Ente Proponente FARMASERVIZI FORMAZIONE SRL tutte le informazioni richieste da FondItalia per la partecipazione al Piano secondo quanto indicato dal "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziarie da FondItalia" approvato nel C.D.A. del 17.12.2015;
2. si impegna a ratificare dette informazioni nei termini e con le modalità previste dal "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziarie da FondItalia" approvato nel C.D.A. del 17.12.2015;
3. autorizza FondItalia al trattamento dei dati a norma del D.Lgs. 196/03;
4. dichiara di essere aderente a FondItalia;
5. chiede all'Ente Proponente FARMASERVIZI FORMAZIONE SRL di inserire l'impresa rappresentata nel Piano "Formazione Continua FARMASERVIZI" protocollo FondItalia o ID. del Piano in compilazione su Piattaforma FemiWeb 01SF038 secondo quanto indicato dal "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziarie da FondItalia" approvato nel C.D.A. del 17.12.2015;
6. stabilisce che le risorse provenienti dall'accantonamento dello 0,30% siano da considerarsi in condivisione solidale con tutte le imprese beneficiarie del suddetto Piano;
7. autorizza l'Ente Proponente il Piano protocollo o ID. del Piano in compilazione su Piattaforma FemiWeb 01SF038 all'utilizzo delle risorse accantonate dall'impresa da me rappresentata per le attività di formazione continua previste da FondItalia, secondo i criteri di opportunità e necessità formativa identificati dallo stesso Ente Proponente;
8. in virtù dell'autorizzazione rilasciata all'Ente Proponente il Piano con protocollo 01SF038, a norma del precedente punto 7., esonera FondItalia da qualsiasi responsabilità relativamente all'impiego e all'utilizzo delle risorse accantonate dall'impresa da me rappresentata, rinunciando, fin d'ora, a far valere nei confronti del Fondo medesimo qualsivoglia pretesa, rivendicazione e/o contestazione in merito.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

(allegare fotocopia del documento d'identità valido)

Allegato 6.1

RICHIESTA CONTRIBUTO E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO BENEFICIARIO DI PROGETTO

(resa ai sensi del D.P.R. 28-12-2000 n.445)

Il sottoscritto

nato il

a

in qualità di Legale Rappresentante di

Indirizzo

Telefono

Fax

Email

Partita IVA

Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

1. dichiara di aver preso visione del "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015 e di aver fornito all'Ente Proponente di Progetto FARMASERVIZI FORMAZIONE SRL

tutte le indicazioni richieste da FondItalia per la partecipazione al Progetto.;

2. si impegna a ratificare dette informazioni nei termini e con le modalità previste dal "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015;
3. autorizza FondItalia al trattamento dei dati a norma del D.Lgs. 196/03;
4. delega l'Ente Attuatore GAIA ITALY SRL

a predisporre e a presentare il Progetto " _____ "

ID. del Progetto in compilazione su Piattaforma FemiWeb " _____ " a valere sul Piano "Formazione Continua FARMASERVIZI" _____ protocollo FondItalia 01SF038

presentato per lo Sportello Imprese FondItalia;

5. si impegna, in quanto soggetto beneficiario di Progetto, a rimanere aderente a FondItalia fino all'erogazione del saldo;
6. conferma formalmente la delega all'Ente Proponente del Piano a valere sul quale verrà presentato il Progetto " INGLESE LIVELLO BASE " all'utilizzo delle risorse accantonate dall'impresa da me rappresentata secondo i criteri di opportunità e necessità formativa identificati dallo stesso Ente Proponente. Tale delega è confermata fino a quando l'accantonamento delle risorse dell'impresa da me rappresentata sarà sufficiente a recuperare il contributo riconosciuto per il Progetto di cui sopra;
7. richiede per la propria impresa un contributo per la realizzazione delle attività previste dal Progetto di euro _____ (_____ /00);
8. dichiara che il contributo richiesto per la propria impresa è fuori applicazione della normativa vigente sugli Aiuti di Stato alla formazione, ai sensi della circolare del Ministero del Lavoro n° 0010235 del 12 giugno 2009 e s.m.i.;
9. si impegna, nel caso di approvazione del Progetto, a co-finanziarlo per un importo pari alla differenza fra il costo totale del progetto e il contributo riconosciuto da FondItalia.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

(allegare fotocopia del documento d'identità valido)

Allegato 6.1

RICHIESTA CONTRIBUTO E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO BENEFICIARIO DI PROGETTO

(resa ai sensi del D.P.R. 28-12-2000 n.445)

Il sottoscritto

nato il

a

in qualità di Legale Rappresentante di

Indirizzo

Telefono

Fax

Email

Partita IVA

Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

1. dichiara di aver preso visione del "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015 e di aver fornito all'Ente Proponente di Progetto FARMASERVIZI FORMAZIONE SRL

tutte le indicazioni richieste da FondItalia per la partecipazione al Progetto.;

2. si impegna a ratificare dette informazioni nei termini e con le modalità previste dal "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015;
3. autorizza FondItalia al trattamento dei dati a norma del D.Lgs. 196/03;

4. delega l'Ente Attuatore GAIA ITALY SRL

a predisporre e a presentare il Progetto " _____ "

ID. del Progetto in compilazione su Piattaforma FemiWeb " _____ " a valere sul Piano "Formazione Continua FARMASERVIZI" _____ protocollo FondItalia 01SF038

presentato per lo Sportello Imprese FondItalia;

5. si impegna, in quanto soggetto beneficiario di Progetto, a rimanere aderente a FondItalia fino all'erogazione del saldo;
6. conferma formalmente la delega all'Ente Proponente del Piano a valere sul quale verrà presentato il Progetto " INGLESE LIVELLO INTERMEDIO " all'utilizzo delle risorse accantonate

dall'impresa da me rappresentata secondo i criteri di opportunità e necessità formativa identificati dallo stesso Ente Proponente.

Tale delega è confermata fino a quando l'accantonamento delle risorse dell'impresa da me rappresentata sarà sufficiente a recuperare il contributo riconosciuto per il Progetto di cui sopra;

7. richiede per la propria impresa un contributo per la realizzazione delle attività previste dal Progetto di euro _____ (_____ /00);
8. dichiara che il contributo richiesto per la propria impresa è fuori applicazione della normativa vigente sugli Aiuti di Stato alla formazione, ai sensi della circolare del Ministero del Lavoro n° 0010235 del 12 giugno 2009 e s.m.i.;
9. si impegna, nel caso di approvazione del Progetto, a co-finanziarlo per un importo pari alla differenza fra il costo totale del progetto e il contributo riconosciuto da FondItalia.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

(allegare fotocopia del documento d'identità valido)

Allegato 6.1

RICHIESTA CONTRIBUTO E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO BENEFICIARIO DI PROGETTO

(resa ai sensi del D.P.R. 28-12-2000 n.445)

Il sottoscritto

nato il

a

in qualità di Legale Rappresentante di

Indirizzo

Telefono

Fax

Email

Partita IVA

Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

1. dichiara di aver preso visione del "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015 e di aver fornito all'Ente Proponente di Progetto
FARMASERVIZI FORMAZIONE SRL

tutte le indicazioni richieste da FondItalia per la partecipazione al Progetto.;

2. si impegna a ratificare dette informazioni nei termini e con le modalità previste dal "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015;
3. autorizza FondItalia al trattamento dei dati a norma del D.Lgs. 196/03;
4. delega l'Ente Attuatore GAIA ITALY SRL

a predisporre e a presentare il Progetto " _____ "

ID. del Progetto in compilazione su Piattaforma FemiWeb " _____ " a valere sul Piano
"Formazione Continua FARMASERVIZI" _____ protocollo FondItalia 01SF038

presentato per lo Sportello Imprese FondItalia;

5. si impegna, in quanto soggetto beneficiario di Progetto, a rimanere aderente a FondItalia fino all'erogazione del saldo;
6. conferma formalmente la delega all'Ente Proponente del Piano a valere sul quale verrà presentato il Progetto "CORSO DI LINGUA FRANCESE" _____ " all'utilizzo delle risorse accantonate dall'impresa da me rappresentata secondo i criteri di opportunità e necessità formativa identificati dallo stesso Ente Proponente. Tale delega è confermata fino a quando l'accantonamento delle risorse dell'impresa da me rappresentata sarà sufficiente a recuperare il contributo riconosciuto per il Progetto di cui sopra;
7. richiede per la propria impresa un contributo per la realizzazione delle attività previste dal Progetto di euro _____ (_____ /00);
8. dichiara che il contributo richiesto per la propria impresa è fuori applicazione della normativa vigente sugli Aiuti di Stato alla formazione, ai sensi della circolare del Ministero del Lavoro n° 0010235 del 12 giugno 2009 e s.m.i.;
9. si impegna, nel caso di approvazione del Progetto, a co-finanziarlo per un importo pari alla differenza fra il costo totale del progetto e il contributo riconosciuto da FondItalia.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

(allegare fotocopia del documento d'identità valido)

Allegato 6.1

RICHIESTA CONTRIBUTO E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO BENEFICIARIO DI PROGETTO

(resa ai sensi del D.P.R. 28-12-2000 n.445)

Il sottoscritto

nato il

a

in qualità di Legale Rappresentante di

Indirizzo

Telefono

Fax

Email

Partita IVA

Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

1. dichiara di aver preso visione del "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015 e di aver fornito all'Ente Proponente di Progetto FARMASERVIZI FORMAZIONE SRL

tutte le indicazioni richieste da FondItalia per la partecipazione al Progetto.;

2. si impegna a ratificare dette informazioni nei termini e con le modalità previste dal "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015;
3. autorizza FondItalia al trattamento dei dati a norma del D.Lgs. 196/03;
4. delega l'Ente Attuatore GAIA ITALY SRL

a predisporre e a presentare il Progetto " _____ "

ID. del Progetto in compilazione su Piattaforma FemiWeb " _____ " a valere sul Piano "Formazione Continua FARMASERVIZI" protocollo FondItalia 01SF038

presentato per lo Sportello Imprese FondItalia;

5. si impegna, in quanto soggetto beneficiario di Progetto, a rimanere aderente a FondItalia fino all'erogazione del saldo;
6. conferma formalmente la delega all'Ente Proponente del Piano a valere sul quale verrà presentato il Progetto " CORSO DI LINGUA: ARABO " all'utilizzo delle risorse accantonate dall'impresa da me rappresentata secondo i criteri di opportunità e necessità formativa identificati dallo stesso Ente Proponente. Tale delega è confermata fino a quando l'accantonamento delle risorse dell'impresa da me rappresentata sarà sufficiente a recuperare il contributo riconosciuto per il Progetto di cui sopra;
7. richiede per la propria impresa un contributo per la realizzazione delle attività previste dal Progetto di euro _____ (_____ /00);
8. dichiara che il contributo richiesto per la propria impresa è fuori applicazione della normativa vigente sugli Aiuti di Stato alla formazione, ai sensi della circolare del Ministero del Lavoro n° 0010235 del 12 giugno 2009 e s.m.i.;
9. si impegna, nel caso di approvazione del Progetto, a co-finanziarlo per un importo pari alla differenza fra il costo totale del progetto e il contributo riconosciuto da FondItalia.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

(allegare fotocopia del documento d'identità valido)

Allegato 6.1

RICHIESTA CONTRIBUTO E DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO BENEFICIARIO DI PROGETTO

(resa ai sensi del D.P.R. 28-12-2000 n.445)

Il sottoscritto

nato il

a

in qualità di Legale Rappresentante di

Indirizzo

Telefono

Fax

Email

Partita IVA

Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

1. dichiara di aver preso visione del "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015 e di aver fornito all'Ente Proponente di Progetto FARMASERVIZI FORMAZIONE SRL

tutte le indicazioni richieste da FondItalia per la partecipazione al Progetto.;

2. si impegna a ratificare dette informazioni nei termini e con le modalità previste dal "Manuale di Gestione e Rendicontazione delle Attività Finanziate da FondItalia" approvato nel CdA del 17.12.2015;
3. autorizza FondItalia al trattamento dei dati a norma del D.Lgs. 196/03;
4. delega l'Ente Attuatore GAIA ITALY SRL

a predisporre e a presentare il Progetto " _____ "

ID. del Progetto in compilazione su Piattaforma FemiWeb " _____ " a valere sul Piano "Formazione Continua FARMASERVIZI" _____ protocollo FondItalia 01SF038

presentato per lo Sportello Imprese FondItalia;

5. si impegna, in quanto soggetto beneficiario di Progetto, a rimanere aderente a FondItalia fino all'erogazione del saldo;
6. conferma formalmente la delega all'Ente Proponente del Piano a valere sul quale verrà presentato il Progetto "LA COMUNICAZIONE ATTRAVERSO I SOCIAL MEDIA" " all'utilizzo delle risorse accantonate dall'impresa da me rappresentata secondo i criteri di opportunità e necessità formativa identificati dallo stesso Ente Proponente. Tale delega è confermata fino a quando l'accantonamento delle risorse dell'impresa da me rappresentata sarà sufficiente a recuperare il contributo riconosciuto per il Progetto di cui sopra;
7. richiede per la propria impresa un contributo per la realizzazione delle attività previste dal Progetto di euro _____ (_____ /00);
8. dichiara che il contributo richiesto per la propria impresa è fuori applicazione della normativa vigente sugli Aiuti di Stato alla formazione, ai sensi della circolare del Ministero del Lavoro n° 0010235 del 12 giugno 2009 e s.m.i.;
9. si impegna, nel caso di approvazione del Progetto, a co-finanziarlo per un importo pari alla differenza fra il costo totale del progetto e il contributo riconosciuto da FondItalia.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

(allegare fotocopia del documento d'identità valido)