**All. A 2**

**ACCORDO PER LO SVILUPPO E LA COMPETITIVITÀ DEL SISTEMA LOMBARDO 2024-2028**

**BANDO MODELLO LAVORO INCLUSIVO NELLE IMPRESE LOMBARDE**

**MODULO DI DOMANDA PER LE ORGANIZZAZIONI**

*Il/La sottoscritto/a:*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome:       | Nome:       |
| Cod. fiscale:       | Nato a:       |
| Prov. Nascita:       | il:       |
| Provincia residenza:       | Comune residenza:       |
| Residente in via/piazza:       |

*In qualità di titolare/legale rappresentante dell’organizzazione:*

|  |
| --- |
| Denominazione:       |
| Dati anagrafici dell’organizzazione: | Cod.fiscale:       | P.iva[[1]](#footnote-1):       |
| Numero REA: | Numero RUNTS: |
| E-mail[[2]](#footnote-2):       | PEC:       |
| Telefono referente:       |
| Provincia sede oggetto dell’intervento:       |

**Richiede un contributo** totale di €  a fronte di un totale di spese ammissibili di € (il dettaglio delle spese ammissibili e l’importo del contributo richiedibile è presente nel relativo file Allegato B " Prospetto spese”).

**DICHIARA**

* + - * di aver preso visione e di accettare integralmente e senza riserva i contenuti e le condizioni previste nel “Bando Modello Lavoro Inclusivo nelle imprese lombarde”;
			* di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dal punto A.3 del Bando;
			* di aver preso visione dell’Informativa privacy indicata al punto D.7 del bando;
* che i dati e le informazioni forniti in domanda sono rispondenti a verità;
* di essere a conoscenza delle norme relative a obblighi, decadenze, revoche dei benefici, rinunce, controlli e sanzioni ed in particolare del fatto che, come previsto ai punti D.1 e D.2 del bando, il contributo è soggetto a decadenza totale nel caso risultino false le dichiarazioni rese e sottoscritte nella domanda di richiesta del contributo;
* di aver assolto gli obblighi contributivi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori come attestato da DURC online (applicabile per soggetti che hanno una posizione aperta presso gli enti previdenziali);
* di non aver ricevuto contributi pubblici a valere sulle medesime spese presentate.
* che il fornitore individuato per le attività relative alla formazione e alla consulenza sarà il seguente:

Cognome e Nome /Ragione sociale ………………………………………………………………………………………………………

Codice Fiscale ……………………………………………………P.IVA ………………………………………………………………

e nell’ultimo triennio ha effettuato almeno tre attività per servizi di formazione e consulenza alle imprese con riferimento alle tematiche inerenti al bando come di seguito specificato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Committente****(Ragione sociale e codice fiscale)** | **Riferimento univoco contratto (es oggetto o numero pratica)** | **Descrizione servizio erogato** | **Periodo della durata contrattuale****(dal \_\_\_al \_\_\_)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* che i fornitori indicati nel prospetto delle spese (Allegato B) non siano imprese o soggetti che siano in rapporto di collegamento, controllo e/o con assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con l’impresa richiedente;

**DICHIARA ALTRESI’**

* di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’art. 76 del citato DPR 445/2000.

**SI IMPEGNA**

* in caso di finanziamento, a mantenere la sede operativa attiva al Registro Imprese, REA e RUNTS nella circoscrizione territoriale della Camera di Commercio lombarda, che ha stanziato il contributo per almeno 3 anni dalla data del provvedimento di erogazione del contributo;
* in caso di finanziamento, a non cedere, alienare o distrarre i beni agevolati, per 3 anni dalla data del provvedimento di erogazione del contributo;
* a mantenere la destinazione d’uso di beni finanziati per 3 anni dalla data del provvedimento di erogazione del contributo;
* a comunicare tempestivamente ad Unioncamere Lombardia ogni eventuale variazione concernente le informazioni fornite nel presente modulo.

**ACCONSENTE**

* al trattamento dei dati necessari agli adempimenti connessi alla gestione della procedura di erogazione del contributo e all’assolvimento di eventuali obblighi di legge, contabili e fiscali ai soggetti indicati nell'informativa in conformità al Regolamento UE 679/2016, ovvero Unioncamere Lombardia - Via Ercole Oldofredi, 23 - 20124 Milano - e le Camere di commercio lombarde per le imprese della propria circoscrizione territoriale;
* per tutti gli anni previsti, a verifiche e controlli presso la sede dell’impresa, agli incaricati di Unioncamere Lombardia, di Regione e/o delle Camere di commercio competenti.

**ALLEGA AL PRESENTE MODULO**

* Allegato B – Prospetto delle spese;
* Allegato C – Eventuale Procura speciale per la presentazione telematica della domanda;
* Allegato D – Eventuale dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà solo per soggetti che non hanno posizione INPS/INAIL:
* Eventuale autodichiarazione di detraibilità IVA

***Firma digitale***

del Legale Rappresentante dell’impresa

 *(nome e cognome)*

1. Se diversa da codice fiscale. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare la mail di un referente per le comunicazioni ordinarie. [↑](#footnote-ref-2)