

MODULO A – DOMANDA

(PROGETTO FORMAZIONE)

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO A VALERE SULL'AVVISO PUBBLICO INAIL DEL 10
DICEMBRE 2010 – REGIONE
INCENTIVI ALLE IMPRESE PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI IN
MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO
art. 11, comma 5 D.lgs 81/2008 e D.lgs 106/2009)**

Il sottoscritto

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Nazionalità	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Residente in	<input type="text"/>	Prov	<input type="text"/>
Via/Piazza	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Documento d'identità tipo	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/>
Rilasciato da	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>

in qualità di legale rappresentante o titolare dell' Impresa di seguito indicata:

Denominazione o ragione sociale	<input type="text"/>
Indirizzo Sede legale: Via/Piazza	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>
Prov.	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Partita IVA	<input type="text"/>
coordinate bancarie del conto corrente dell'impresa sul quale accreditare il finanziamento ed effettuare le spese relative	
intestazione conto corrente	<input type="text"/>
istituto di credito	<input type="text"/>
Codice IBAN	<input type="text"/>

Iscritta presso:

Registro imprese di	<input type="text"/>	N° di iscrizione	<input type="text"/>	Data di iscrizione	<input type="text"/>
Albo imprese artigiane di	<input type="text"/>	N° di iscrizione	<input type="text"/>	Data di iscrizione	<input type="text"/>
Codice ateco	<input type="text"/>				

Richiede per l'unità produttiva:

Ubicata in:			
Via	<input type="text"/>	Città	<input type="text"/>
Prov.	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>
			Posizione assicurativa territoriale <input type="text"/>
(se iscritta INAIL)			
Che occupa un numero di addetti pari a <input type="text"/> unità			

L'ammissione a contributo del seguente progetto:

Descrizione del progetto:	<input type="text"/>
Costo effettivo totale del progetto €:	<input type="text"/> al netto di IVA
Importo finanziabile richiesto €:	<input type="text"/>
Importo anticipazione richiesto €:	<input type="text"/>
(se prevista)	

A tal fine,

- consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (artt. 38, 46, 47, 75, 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),
- dopo aver preso visione di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico INAIL 2010 – Regione ed accettando tutte le condizioni e le modalità contenute nello stesso

DICHIARA:

- **che i dati e le informazioni riportate nella domanda on line, che hanno determinato l'attribuzione del punteggio specificato nell'allegata Tabella 1, corrispondono al vero;**

DICHIARA inoltre:

- di essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti non essendo in stato di liquidazione volontaria, né sottoposta ad alcuna procedura concorsuale;
- essere in regola con gli obblighi contributivi di cui al Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.);
- di non trovarsi nelle condizioni di "impresa in difficoltà" così come definita dagli Orientamenti Comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà (pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea C 244/02 del 1 ottobre 2004);
- di aver effettuato la verifica del rispetto delle condizioni poste dal regolamento "de minimis" di cui all'art.2, applicabile al settore produttivo di appartenenza ed avere pertanto titolo a presentare domanda di contributo per l'importo che richiede;

- di non aver chiesto, né aver ricevuto, altri contributi pubblici sul progetto oggetto della domanda.

SI IMPEGNA A:

- soddisfare tutti gli impegni e gli obblighi previsti dall'Avviso pubblico e dai relativi allegati;
- comunicare tempestivamente eventuali variazioni di sede e deliberazioni di liquidazione volontaria dell'impresa richiedente;
- assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche.

Allega:

- Certificato di iscrizione alla competente CCIAA della provincia in cui ha sede legale l'impresa con data non anteriore a tre mesi dalla data di presentazione della domanda;
- Copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante o del titolare dell'impresa;
- Documento di valutazione dei Rischi da cui si devono evincere tra l'altro:
 - Ciclo produttivo
 - Layout aziendalePer le imprese che non hanno l'obbligo di redigere il documento di valutazione dei rischi (Dlgs 81/08 art 29 comma 5 s.m.i.) si richiede idonea documentazione descrittiva dei rischi aziendali, del ciclo produttivo e del layout.
- Qualora il progetto sia stato elaborato e/o realizzato con l'intervento di una organizzazione rappresentativa delle parti sociali o di associazione nazionale di tutela degli invalidi del lavoro (anche attraverso strutture facenti capo a tali organizzazioni): dichiarazione sottoscritta dal rappresentante dell'organizzazione redatta utilizzando il fac-simile di cui al Modulo E
- MODULO B2: Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa dal titolare o legale rappresentante dell'impresa, contenente la descrizione del progetto formativo ed elementi atti a valutare la congruità dei relativi costi
- Dichiarazione del soggetto che effettua l'intervento formativo e riferimento che ne attesta l'accreditamento
- Nel caso di corso erogato "a catalogo" copia dell'offerta formativa riportata nel catalogo stesso

Luogo, data

Legale Rappresentante o Titolare dell'Impresa
(firma per esteso)

Tabella 1: PUNTEGGIO CONSEGUITO

Parametro	Punteggio	
Dimensione aziendale		
Rischiosità dell'attività di impresa		
Destinatari dell'intervento		
Finalità dell'intervento		
Modalità di formazione		
TOTALE PARZIALE		
Bonus collaborazione PPSS		
TOTALE		

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003

INAIL rende noto che:

- i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed in conformità ad obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria; il relativo trattamento non richiede il consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 18 del DLgs 196/2003;
- i dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ad autorità pubbliche nazionali e della Comunità Europea in conformità ad obblighi di legge;
- potranno essere esercitati i diritti specificatamente previsti dall'art. 7 D.lgs. 196/2003;
- titolare del trattamento è I.N.A.I.L.

Ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 e s.m.i., il sottoscritto esprime il consenso all'INAIL per il trattamento dei dati personali, contenuti nella presente dichiarazione sostitutiva, per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

Luogo, Data

Legale Rappresentante o Titolare dell' Impresa
(firma per esteso)

Eventuale contatto diretto per il trattamento della pratica

Sig. / Sig.ra
Tel.
E - mail