

GENERATO DALLA PROCEDURA TELEMATICA

**Allegato 1****Imposta di bollo di € 16.00**

Alla REGIONE PUGLIA  
Sezione Formazione Professionale  
V.le Corigliano, 1 - Zona Industriale  
70132 - B A R I

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. ....CAP ....., comune ....., provincia ....., codice fiscale..... in qualità di legale rappresentante dell'impresa....., con sede legale in ....., Via ..... n. ....CAP....., comune ....., provincia....., Codice Fiscale ..... P.Iva ....., tel.....; Pec ..... e.mail.....

<sup>5</sup>giusti poteri conferiti con ....., domiciliato ai fini del presente atto presso la sede dell' impresa stessa

**ovvero**

nella sua qualità di procuratore speciale giusta procura n. .... del repertorio del notaio ....., rilasciata dal sig. ...., nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa .....

con riferimento all'**Avviso n. 2/FSE/2017** approvato con atto della Sezione Formazione Professionale n. .... del ..... e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. .... del ....., relativo al **POR PUGLIA FESR/FSE 2014-2020 - "PASS IMPRESE"**, chiede di poter accedere ai finanziamenti pubblici messi a disposizione per l'attivazione di n. \_\_\_\_\_ voucher aziendali a favore del personale sotto indicato

Nome e Cognome partecipante	Tipologia partecipante (imprenditore/dirigente/dipendente)	Soggetto erogatore del percorso formativo	Sede svolgimento (Indirizzo, Cap, città, Prov.)	Titolo percorso formativo	Totale Ore percorso	Data inizio	Data termine	costo iscrizione e al netto di iva (A)	Contributo Pubblico richiesto (B)	Cofinanziamento privato (A-B)

A tal fine allega la seguente documentazione, prevista dall'avviso:

.....  
**(menzionare ciascuno dei documenti allegati)**

**DICHIARA**

Altresì di aver fornito tramite la procedura telematica i dati richiesti dal **Formulario di presentazione** conformemente a quanto indicato nell'**Allegato 3** dell'avviso

Firma digitale del Legale Rappresentante dell'Impresa/

<sup>5</sup> Ove pertinente

**Allegato 2****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

[allegato da compilare, pena l'esclusione, a cura dell'impresa beneficiaria dell'aiuto]  
(ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. del 28/12/2000 n. 445)

GENERATO DALLA PROCEDURA TELEMATICA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_, comune \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, codice fiscale..... in qualità di legale rappresentante dell'impresa....., con sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_CAP....., comune \_\_\_\_\_, provincia....., Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_, tel.....; Pec ..... e.mail.....

giusti poteri conferiti con \_\_\_\_\_, domiciliato ai fini del presente atto presso la sede dell'impresa stessa

**ovvero**

nella sua qualità di procuratore speciale giusta procura n. .... del repertorio del notaio ....., rilasciata dal sig. ...., nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa .....

ai fini della fruizione del beneficio del finanziamento di cui all'Avviso n. **2/FSE/2017 POR PUGLIA FESR/FSE 2014-2020 "PASS IMPRESE"**, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali, ai sensi dell'art. 76 del richiamato D.P.R. 445/00,

**DICHIARA CHE**

1) l'impresa .....(ditta / ragione sociale / denominazione e forma giuridica)

- è stata costituita con atto del....., con scadenza il .....

- è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese di..... (sezione .....)

numero REA .....dal (data di iscrizione).....;

- ha unità locale in....., Via..... n. .... CAP ..... Comune....., Provincia .....

- ha unità locale in....., Via..... n. .... CAP ..... Comune....., Provincia .....

- è sottoposta al regime di contabilità ordinaria oppure semplificata;

- è rappresentata da:

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

-è costituita dai seguenti soci (nel caso di società di persone)

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

-ha organi societari così composti (nel caso di società di capitali):

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

Che i Soggetti ***muniti di potere di rappresentanza*** sono:

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

- 2) l'impresa suindicata non si trova in stato di liquidazione volontaria, di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo (salvo il caso di cui all'articolo 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267) né in stato di sospensione dell'attività commerciale;
- 3) l'impresa non ha commesso violazioni gravi (ai sensi di quanto previsto in merito all'art. 38, comma 2, del d.lgs. 163/2006) alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
- 4) l'impresa applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza (CCNL \_\_\_\_\_) nonché le disposizioni del contratto collettivo territoriale (eliminare quest'ultima specifica, se non esistente contratto collettivo territoriale);
- 5) l'impresa opera nel seguente settore di attività \_\_\_\_\_ Codice Ateco 2007 n. \_\_\_\_\_;
- 6) l'impresa ha le seguenti posizioni assicurative:

INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_ Codice ditta \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

Cassa Edile \_\_\_\_\_ Codice ditta \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

7) l'impresa

- NON HA RICEVUTO altri "aiuti di Stato" o contributi concessi a titolo di "de minimis" o Fondi UE a gestione diretta a valere sullo stesso progetto di cui si richiede il finanziamento

**oppure**

- HA RICEVUTO altri "aiuti di Stato" o contributi concessi a titolo "de minimis" o Fondi UE a gestione diretta a valere sullo stesso progetto (cfr. tabella di riepilogo sotto riportata) che riguardano i medesimi costi ammissibili e di cui è in grado di produrre, laddove richiesto dall'Amministrazione regionale, la documentazione giustificativa di spesa, e si impegna ad aggiornare ogni eventuale successiva variazione intervenuta fino al momento della concessione dell'aiuto di cui al presente bando

Ente concedente	Riferimento normativo o amministrativo che prevede l'agevolazione	Provvedimento di concessione	Regolamento di esenzione, de minimis o altro (specificare)	Importo concesso dall'ente	Voce di costo	Importo dei costi finanziati
TOTALE						

- 8) l'impresa rappresentata non è una impresa in difficoltà così come definita ai sensi dell'articolo 2, punto 18) del Regolamento (UE) n. 651/2014;
- 9) l'impresa rappresentata ai sensi dell'allegato 1) al Regolamento (CE) n. 651/2014 è classificata quale
- Autonoma     Collegata     Associata
- 9.1) l'impresa rappresentata ai sensi dell'allegato 1) al Regolamento (CE) n. 651/2014 è:
- MICROIMPRESA (1-9)     PICCOLA (10-49)     MEDIA (50-249)     GRANDE (>250);
- 9.2) per la definizione della dimensione indicata allega Dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 2.2;
- 10) con riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (scegliere una delle seguenti tre opzioni):
- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18.1.2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse;
- 11) l'impresa rappresentata si impegna a cofinanziare l'intervento formativo in base al regime di aiuti di cui Regolamento (CE) n. 651/2014 nella misura percentuale del \_\_\_\_\_% del costo totale del/dei voucher richiesto/i per un complessivo contributo privato pari ad € \_\_\_\_\_;
- 12) non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'articolo all'art. 67 del d.lgs. 159/2011;
- 16) ai sensi dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. n.165/2001 di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione Puglia nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- 17) l'impresa non è stata destinataria, nei sei anni precedenti la data di presentazione della domanda di agevolazione, di provvedimenti di revoca di agevolazioni pubbliche ad eccezione di quelle derivanti da rinunce da parte delle imprese;
- 18) l'impresa non deve restituire/ ha restituito agevolazioni erogate per le quali è stata disposta dall'Organismo competente la restituzione;

- 19)** è informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. n. 196 del 30.6.2003 e s.m. e i., ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- 20)** che il contributo richiesto *non sarà utilizzato presso* le imprese fornitrici di macchinari, attrezzature e/o di componenti hardware e software acquistati dal soggetto dall'impresa rappresentata.

Firma digitale del legale rappresentante dell'impresa

**Allegato 2.1**

**dichiarazione da rendersi da ciascuno degli soggetti munito di potere di rappresentanza e procuratori**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

DA ALLEGARE ALLA PROCEDURA TELEMATICA

Io sottoscritto/a ..... nato/a a..... il .../.../..., residente in  
..... Via .....  
codice fiscale ....., nella qualità di .....  
dell'impresa ..... con sede legale in .....  
codice fiscale ..... partita IVA n. ...., ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000,  
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni  
mendaci, anche ai sensi dell'art. 76 del DPR cit.,

**DICHIARO**

- a) che nei miei confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 (ora art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011) o per l'applicazione di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (ora art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011);
- b) che nei miei confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;
- c) che nei miei confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva Ce 2004/18.

*Firma digitale dell'Amministratore<sup>6</sup>*

---

<sup>6</sup> Nel caso in cui l'amministratore non sia in possesso di firma digitale, la dichiarazione potrà essere sottoscritta mediante firma autografa e dovrà essere accompagnata da documento di identità in corso di validità del dichiarante

## Allegato 2.2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

DA ALLEGARE ALLA PROCEDURA TELEMATICA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_, comune \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'impresa\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_, comune \_\_\_\_\_, provincia\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_. P.Iva \_\_\_\_\_, ai fini della fruizione del beneficio del finanziamento di cui all'Avviso n. 2/FSE/2017 **POR Puglia FESR/FSE 2014/2020 "PASS IMPRESE"**, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali, ai sensi dell'art. 76 del richiamato D.P.R. 445/00,

**DICHIARA CHE**

l'impresa rappresentata ai sensi dell'allegato 1) al Regolamento (CE) n. 651/2014, in base a quanto di seguito riportato, è classificata quale

- Autonoma                       Collegata                       Associata

Tabella 1

Dati relativi alla sola impresa proponente – Periodo di riferimento <sup>7</sup> (ultimo bilancio approvato): anno _____		
Occupati (ULA)	Fatturato €	Totale di bilancio €

Tabella 2

Dati relativi alle imprese associate e/o collegate immediatamente a monte o a valle del soggetto proponente						
Impresa	Partita IVA o Codice Fiscale	Percentuale di partecipazione	Qualifica di impresa	Occupati (ULA)	Fatturato €	Totale di bilancio €

Tali dati, nel caso in cui la Qualifica di impresa sia "collegata", devono essere riportati interamente nell'ultima tabella riepilogativa e sommati ai precedenti; nel caso in cui la Qualifica di impresa sia "associata", in proporzione alla Percentuale di partecipazione e sommati ai precedenti.

Tabella 3

Dati relativi alle imprese associate e/o collegate alle imprese associate e/o collegate a monte o a valle						
Impresa	Partita IVA o Codice Fiscale	Percentuale di partecipazione	Impresa alla quale è associata o collegata	Occupati (ULA)	Fatturato €	Totale di bilancio €

<sup>7</sup> Il periodo di riferimento è l'ultimo esercizio contabile chiuso ed approvato precedentemente alla data di sottoscrizione della domanda di agevolazione; per le imprese esonerate dalla tenuta della contabilità ordinaria e/o dalla redazione del bilancio le predette informazioni sono desunte, per quanto riguarda il fatturato dall'ultima dichiarazione dei redditi presentata e, per quanto riguarda l'attivo patrimoniale, sulla base del prospetto delle attività e delle passività redatto con i criteri di cui al DPR n. 689/74 ed in conformità agli art. 2423 e seguenti del codice civile; per le imprese per le quali alla data di sottoscrizione della domanda di agevolazioni non è stato approvato il primo bilancio ovvero, nel caso di imprese esonerate dalla tenuta della contabilità ordinaria e/o dalla redazione del bilancio, non è stata presentata la prima dichiarazione dei redditi, sono considerati esclusivamente il numero degli occupati ed il totale di bilancio risultanti alla stessa data.

Tali dati, nel caso in cui la Percentuale di partecipazione fosse superiore al 50%:

- a) in un'impresa collegata devono essere riportati interamente nell'ultima tabella riepilogativa e sommati ai precedenti;
- b) in un'impresa associata devono essere riportati in proporzione alla Percentuale di partecipazione e sommati ai precedenti.

nel caso in cui la Percentuale di partecipazione fosse compresa tra il 25 ed il 50%:

- a) in un'impresa collegata devono essere riportati in proporzione alla Percentuale di partecipazione e sommati ai precedenti;
- b) in un'impresa associata NON devono essere riportati.

**Tabella 4**

Eventuali partecipazioni dei singoli soci in altre imprese – Socio n+1								
Denominazione impresa	Mercato contiguo		Partita IVA o Codice Fiscale	%	Occupati (ULA)	Fatturato €	Totale di bilancio €	Elenco soci e percentuale di partecipazione
	Cod. Ateco	Percentuale di fatturato tra le imprese partecipate dal socio						

Tali dati, qualora ricorrano le ipotesi stabilite al punto 4) delle note esplicative sulle modalità di calcolo dei parametri dimensionali del Decreto MAP del 18/04/2005 e s.m.i. e nel caso in cui la percentuale fosse superiore al 50%, devono essere riportati interamente nell'ultima tabella riepilogativa e sommati ai precedenti.

**Tabella riepilogativa**

Dati relativi alla dimensione di impresa alla luce anche delle eventuali partecipazioni dei soci – Periodo di riferimento (ultimo bilancio approvato): anno _____		
Occupati (ULA)	Fatturato	Totale di bilancio

In tale schermata confluiscono i dati aggregati delle tabelle precedenti.

Firma digitale del legale rappresentante dell'impresa



**REGIONE PUGLIA**  
**Sezione Formazione Professionale**  
 Via Corigliano 1 - BARI

**Formulario presentazione voucher**  
*Dati richiesti attraverso la procedura telematica*

POR Puglia FESR/FSE 2014-2020  
 "Avviso n. 2/FSE/2017 PASS IMPRESE"

**1.a SOGGETTO Proponente**

<b>Denominazione o Ragione Sociale</b>		
<b>Natura giuridica</b>		
<b>Sede legale</b>		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.		E-mail
PEC		
<b>Rappresentante legale</b>		
Cognome e Nome		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.		E-mail

<b>DESTINATARI</b>	
<b>Voucher richiesti</b>	n.
<b>Tipologia lavoratore</b>	
Lavoratore dipendente	n.
Dirigente	n.
Imprenditore	n.
<b>Totale voucher</b>	n.

**Voucher individuale**  
(da riprodurre per ciascun voucher)

**1. DATI DESTINATARIO VOUCHER**

<b>DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE/ DIRIGENTE/ IMPRENDITORE – INQUADRAMENTO CONTRATTUALE -PERCETTORE NON PERCETTORE- TITOLO DI STUDIO – ANZIANITÀ – DATA ASSUNZIONE – DATA TERMINE – MATRICOLA AZIENDALE</b>
---

**1.A. ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO**

*(in termini di contenuti e argomenti trattati- calendario didattico dettagliato- orari attività didattica)*

--

**2.COERENZA ED EFFICACIA DELL'AZIONE RISPETTO ALLE FINALITÀ PREVISTE**

descrizione del contesto aziendale in cui vengono a delinearsi le nuove necessità professionali e individuazione del correlato fabbisogno formativo
---

--

**3. QUALITÀ E COERENZA PROGETTUALE**

descrizione della correlazione tra le mansioni/funzioni svolte dal soggetto da formare e l'intervento formativo per il quale si richiede candidatura nel rispetto delle pari opportunità per tutti
--

--

**4. SOGGETTO EROGATORE**

<b>Denominazione o Ragione Sociale :</b>		
<b>Natura giuridica :</b>		
<b>Codice fiscale: ..... P.Iva .....:</b>		
<b>Sede legale:</b>		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.		E-mail
PEC		
<b>Sede di svolgimento percorso</b>		
Indirizzo		
Cap	Città	Prov.
Tel.	Sito web	E-mail
<b>Percorso formativo</b>		
<b>Titolo percorso formativo :</b>		
Totale ore percorso		
Data inizio attività: gg/mm/aaaa	Data termine attività: gg/mm/aaaa	
Costo iscrizione ( al netto di iva)		