



ALLEGATO 3 D.D.G. n. 1937 del 24/08/2022

Al Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego,  
dell'Orientamento dei Servizi e delle Attività  
Formative  
dipartimento.lavoro@certmail.regione.sicilia.it

**Oggetto: AVVISO 31/2019 LAVORO ED IMPRESA ARTIGIANA DONNE: percorsi per l'inserimento lavorativo e l'avvio d'impresa - Autocertificazione Capofila ATI/ATS o Consorzio**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_, CAP \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, domiciliato/a al fine delle comunicazioni di cui all'Avviso 31/2019 presso \_\_\_\_\_, Prov. \_\_, CAP \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, rappresentante legale dell'Ente \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_, Via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_; P.IVA \_\_\_\_\_

nella qualità di soggetto Capofila dell'ATI/ATS o Consorzio, costituito con atto del \_\_\_\_\_ registrato il \_\_\_\_\_

in riferimento alla proposta progettuale a valere sull'Avviso Pubblico 31/2019 LAVORO ED IMPRESA ARTIGIANA DONNE: percorsi per l'inserimento lavorativo e l'avvio d'impresa approvata con D.D.G. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ID istanza \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

l'avvenuta costituzione dell'ATI/ATS o Consorzio tra:

Capofila) Ente \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_, Via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_; P.IVA \_\_\_\_\_ rappresentato da \_\_\_\_\_, ACCREDITATO PER I SERVIZI LAVORO/FORMAZIONE \_\_\_\_\_ (Indicare gli estremi di accreditamento nel caso di accreditamento per i servizi formativi indicare anche se in possesso della macrocategoria formazione continua e permanente) ;

Ente 2) Ente \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_, Via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_; P.IVA \_\_\_\_\_ rappresentato da \_\_\_\_\_,

ACCREDITATO PER I SERVIZI LAVORO/FORMAZIONE \_\_\_\_\_  
(Indicare gli estremi di accreditamento nel caso di accreditamento per i servizi formativi indicare anche se in possesso della macrocategoria formazione continua e permanente) ;

Ente 3) Ente \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_,  
Prov. \_\_, Via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, E-mail  
\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_; P.IVA  
\_\_\_\_\_ rappresentato da \_\_\_\_\_,

ACCREDITATO PER I SERVIZI LAVORO/FORMAZIONE \_\_\_\_\_  
(Indicare gli estremi di accreditamento nel caso di accreditamento per i servizi formativi indicare anche se in possesso della macrocategoria formazione continua e permanente) ;

in data \_\_\_\_\_ con atto registrato presso \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

#### DICHIARA ALTRESI'

**di non versare in situazione di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o altra situazione liquidatoria, anche volontaria (salve le eccezioni di legge);**

**che gli amministratori muniti di potere di rappresentanza non abbiano subito condanne penali - anche non definitive - per delitti di cui all'articolo 80, D. Lgs. 50/2016 o che siano sottoposti alle misure di prevenzione od ostantive previste rispettivamente all'articolo 6 ed all'articolo 67 del D. Lgs. n. 159/2011;**

**che sono in regola con l'assolvimento degli obblighi legislativi in materia di contributi previdenziali e assistenziali;**

**che sono in regola con gli obblighi previsti dalla Legge n. 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", ove applicabile;**

**che non sono gravati da esposizione debitoria a qualunque titolo maturata e definitivamente accertata nei confronti della Regione Siciliana.**

FIRMA ELETTRONICA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE CAPOFILA

Il Dirigente del Servizio II  
Dott.ssa Rosanna Volante

Il Dirigente Generale  
Ing. Gaetano Sciacca