

Allegato A – A1 Domanda di finanziamento - A2 dichiarazione sostitutiva

A1 – DOMANDA DI FINANZIAMENTO

Alla Regione Toscana

Settore DSU e sostegno alla ricerca

OGGETTO: MISURA FSC "Progetti a sostegno della frequenza universitaria nel contesto della emergenza sanitaria covid"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____

in qualità di legale rappresentante di _____

con sede legale in (indicare indirizzo/comune/provincia) _____

C.F.: _____ P.IVA: _____

CHIEDE

Il finanziamento del progetto denominato _____

presentato sull'avviso regionale FSC DD. _____ - per un importo di contributo pubblico di € _____

DICHIARA

- che il numero di studenti iscritti ai percorsi presso questa istituzione è di _____
- di non aver usufruito in precedenza di altri finanziamenti finalizzati alla realizzazione anche parziale delle stesse attività previste nel progetto, impegnandosi per il futuro a non cumulare altri finanziamenti a copertura delle spese delle attività già finanziate;

- di conoscere la normativa comunitaria e regionale che regola la gestione e rendicontazione del Fondo Sociale Europeo che si applica alla presente misura FSC. In particolare dichiara di conoscere la Delibera della giunta regionale 951/2020 richiamata nell'avviso, di tenerne conto in fase di predisposizione del progetto e in fase di successiva gestione e di rendicontazione del progetto.
- di attestare la veridicità e sottoscrivere quanto contenuto anche nel formulario di progetto e nei formulari di attività allegati alla presente e inseriti in upload nel DB FSE.

TRASMETTE CON LA PRESENTE DOMANDA:

- n. 1 dichiarazione sostitutiva
- Formulario di progetto (B1)
- n. ____ schede di attività (B2)
- altro (specificare) _____

Luogo, data

Firma del legale rappresentante*

** la firma può essere apposta in modalità digitale, in caso di firma su cartaceo scannerizzato è necessario allegare documento di identità*

Allegato A

A2 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (ai sensi DPR 445/2000 artt. 46 e 47)

Alla Regione Toscana

Settore DSU e sostegno alla ricerca

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

_____ il _____ C.F. _____

residente a _____

via/p.zza _____ cap _____

legale rappresentante di _____

C.F.: _____ P.IVA: _____

soggetto proponente il progetto " _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____

sede di _____

INAIL _____ matricola _____

sede di _____

- di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246", accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente;

- di essere in regola con l'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili (legge 68/99).
- che per i locali, impianti, attrezzature che saranno utilizzati sussistono i nulla osta, permessi e autorizzazioni richiesti o, in assenza, esistono perizie asseverate di professionisti abilitati che ne attestino l'idoneità.

Luogo e data

firma del/la legale rappresentante*

** la firma può essere apposta in modalità digitale, in caso di firma su cartaceo scannerizzato è necessario allegare documento di identità*