

GAL IN TEVERINA
FASCICOLO DI MISURA / AZIONE
Misura 4.1.1.111

Azioni nel campo della formazione professionale e dell'informazione
Azione 1.a Formazione

BENEFICIARIO:

CUAA:

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Elenco documenti previsti nell'avviso pubblico

1) Documentazione Amministrativa

	Si	No
Modello di Domanda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheda di valutazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento unico di regolarità contributiva (rif. Legge 12/07/2006 n. 228), che attesti il rispetto degli obblighi legislativi e contrattuali nei confronti di INPS, INAIL. Tale requisito, in fase di presentazione della domanda, dovrà essere oggetto di autocertificazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 (allegato 3) come anche l'obbligo del rispetto per i propri dipendenti dei contratti nazionali sottoscritti dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori maggiormente rappresentative a livello nazionale e dei contratti di secondo livello da questi derivati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestazione accreditamento o riconoscimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestazioni e certificazioni circa il possesso dei requisiti previsti per l'accesso ai benefici della misura 112 come da questa elencati.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione di accettazione secondo lo schema di atto d'impegno modello G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettera di adesione e manifestazione di interesse da parte di soggetti pubblici e privati portatori di interessi collettivi, relativi a specifiche esigenze di filiera o territoriali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La mancanza della documentazione prevista comporterà la irricevibilità dell'istanza

2) Documentazione Tecnica / Elaborati Progettuali

	Si	No
Presentazione generale d'intervento (modello F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentazione del progetto - Allegati A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentazione del progetto - Allegati B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentazione del progetto - Allegati C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum Ente proponente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curricula dei componenti del gruppo di lavoro proposto per la realizzazione degli interventi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheda finanziaria modello H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autodichiarazione nella quale si specifica la posizione del richiedente nei confronti dell'IVA (solo per i richiedenti per i quali possa essere considerata costo eleggibile a contributo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Documentazione per Forma Giuridica Societaria diversa da Società di Persone e per Cooperative

Non è presente nessuna lista di documentazione per Forma Giuridica Societaria diversa da Società di Persone e per Cooperative

ELENCO IMPEGNI**Impegni**

Il richiedente si impegna:

Si No

a rinunciare ad ogni altro finanziamento pubblico proveniente da normative statali, regionali o comunitarie per interventi formativi attivati ai sensi del presente bando;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

ad impiegare in via esclusiva il contributo oggetto di istanza per la realizzazione dell'intervento proposto e con le modalità indicate nel progetto presentato;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

a restituire eventuali contributi non spettanti oltre a risarcire ogni eventuale danno che dovesse prodursi al GAL e alla Regione Lazio;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

a conservare, per un periodo di almeno cinque anni, la documentazione originale di spesa sulla base della quale è stato concesso il contributo;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

a realizzare l'intervento in modo conforme rispetto alle finalità della misura e coerente con il progetto approvato;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

a comunicare al competente ufficio istruttore il programma delle attività formative.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

DICHIARAZIONI**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA****Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000**

Il sottoscritto ai fini dell'accesso ai benefici del Reg. CE 1698/05 e del relativo Piano di Sviluppo Rurale del Lazio, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole che in caso di dichiarazione mendace o non conforme al vero incorrerà nelle sanzioni previste dall'art.76 e nella perdita dei benefici ai sensi dell'art.75 della medesima norma

DICHIARA

Di essere a conoscenza delle disposizioni recate dal bando pubblico per l'accesso al regime di aiuto attivato con la presente misura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Di essere soggetto accreditato dalla Regione Lazio per la somministrazione di servizi di formazione in agricoltura e/o nel settore forestale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Di essere in possesso dei requisiti e delle condizioni di ammissibilità previste dal bando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Di essere in possesso di Partita IVA e di essere iscritto alla CCIAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Di non essere in stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o amministrazione controllata o per i quali siano in corso procedimenti che possano determinare una delle situazioni suddette;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Che l'iniziativa formativa non riguarda il rilascio o il rinnovo di patentini di autorizzazione all'acquisto o all'uso dei fitofarmaci e per il rilascio o il rinnovo dell'abilitazione all'operatore pratico di fecondazione artificiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Si No

Che le iniziative proposte non rientrano in programmi o cicli di insegnamento agro-silvicolo medio o superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Che le iniziative formative proposte non sono rivolte a tecnici pubblici o privati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

SOTTOSCRIZIONE DEL FASCICOLO DI MISURA/AZIONE**ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

Tipo di documento	N.
-------------------	----

Data scadenza	Data rilascio	Luogo rilascio
---------------	---------------	----------------

I dati riportati nel presente modello sono resi disponibili al Gal In Teverina e riproducibili in qualsiasi momento

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

IN FEDE

Firma Richiedente o del rappresentante legale

--

Il richiedente, ai sensi delle vigenti disposizioni comunitarie e nazionali, chiede la corresponsione dei premi di cui alla presente domanda e, a tal fine, autorizza ai sensi del D. lgs. 30 giugno 2003 n. 196, l'acquisizione ed il trattamento informatico dei dati contenuti nel presente modello e negli eventuali allegati anche ai fini dei controlli da parte degli Organismi comunitari e nazionali. Inoltre, ai sensi del reg. (CE) 1995/06, autorizza l'uso dei propri dati personali da parte degli Organi ispettivi e la pubblicazione del suo nome nei registri dei beneficiari di fondi comunitari.

IN FEDE

Firma Richiedente o del rappresentante legale

--