



**COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI ENTI DI FORMAZIONE PER LA TENUTA DI
CORSI PROFESSIONALIZZANTI E DI AUTOSCUOLE PER CORSI DI QUALIFICAZIONE
CQC – ALLEGATO 2**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____, Cap _____, in qualità di legale rappresentante

legale _____

Con sede in _____,

via _____, P. IVA _____ al fine

di poter essere iscritto alla long list degli enti di formazione per la tenuta di corsi professionalizzanti
e di autoscuole per corsi di qualificazione CQC

**Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni non veritiere**

DICHIARA

1. Di essere accreditato presso la Regione Sicilia come da provvedimento n. _____ del _____ o in alternativa di essere Autorizzato all'esercizio di Autoscuola con provvedimento n. _____ del _____ rilasciato da _____
2. Che l'azienda risulta regolarmente iscritta presso C.C.I.A.A di _____ al n. _____ e che si trova nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trovi in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività;
3. Di non essere destinatari di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D.L. 8 giugno 2001, n. 23
4. Di essere in possesso dei requisiti di cui all'art 80 d.lgs 50/2016
5. Di essere in regola rispetto agli obblighi di pagamento dei contributi assicurativi-previdenziali (DURC);
6. Di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
7. Di essere, ove richiesto, in posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti previsti in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/99 e ss.mm.ii;

L'Azienda esprime il consenso previsto ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003. N. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati che la riguardano per le finalità istituzionali.

Luogo e data

firma



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



AV1-526

AV-526

N. B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

Nel caso di delega, unire all'atto di delega, la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sia del delegato che del delegante.