



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 e art.38 D.P.R. 445/00)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e domiciliato per la carica presso la sede sociale _____

_____ nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente
con sede in _____ Via _____

Ai fini della presentazione della domanda di approvazione di percorsi formativi ordinari per Addetto e Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione dei Lavoratori ai sensi dell'art. 2, commi 2, 3, 4 e 5 del D.Lgs. 23/06/2003 n. 195 integrativo del D.Lgs. 626/1994, di cui alla DGR n° _____ del _____

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 47 e 38 del D.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazione false o reticenti

DICHIARA

Che l'Ente qui rappresentato:

1. è organismo di formazione accreditato presso la Regione Veneto ai sensi del Decreto Dirigenziale n. 1242 del 30 ottobre 2003 e successive integrazioni e modifiche;
2. ha come ambito di accreditamento la Formazione Superiore e/o Continua;
3. dispone di una sede accreditata;
4. possiede esperienza almeno biennale maturata in ambito di prevenzione e sicurezza sul lavoro attraverso la gestione di servizi/attività nel settore e/o realizzazione di interventi formativi rivolti alla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro;
5. dispone di docenti in possesso di un'esperienza professionale e/o formativa almeno biennale maturata in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro;
6. non si trova in stato di fallimento o di procedure di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o con procedimenti in corso a proprio carico, per la dichiarazione di una di tali situazioni, né versa in stato di sospensione dell'attività;
7. non ha tra i propri amministratori persone fisiche condannate con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
8. è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori;
9. è in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
10. applica ai propri dipendenti il vigente contratto CCNL;
11. non ha commesso, nell'esercizio dell'attività di formazione professionale, errori gravi accertati con qualsiasi mezzo di prova addotto dalla Regione;
12. non si è reso gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire informazioni di cui ai precedenti punti.

(depennare quanto di non interesse)

L'Ente qui rappresentato dichiara altresì che tutti i dati e le informazioni contenuti negli allegati all'istanza sono veritieri e corrispondenti alla realtà. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso che uno o più dati forniti risultassero mendaci o non veritieri. Allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/00, fotocopia del documento di identità valido del sottoscrittore.

Data, _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE