

Allegato 3

**BANDO PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI FORMATIVI
SPECIFICAMENTE DEDICATI
ALLE PICCOLE, MEDIE E MICRO IMPRESE**
in attuazione dell'articolo 11, comma 1, lettera b) del d.lgs. 81/2008 e s.m.i

ATTO DI DELEGA E DICHIARAZIONE REQUISITI DI P.M.I.

Il sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Nazionalità ITA

Residente in:

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Telefono +39 _____ P.E.C. _____

Documento di Identità:

Tipo _____ n° _____

rilasciato da _____ Il _____

In qualità di legale rappresentante dell'impresa:

DENOMINAZIONE IMPRESA o RAGIONE SOCIALE: _____

Indirizzo della sede legale: _____

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Telefono +39 _____ Mail _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

iscrizione al Registro delle imprese: n. _____ data _____

CODICE ATECO 2007 principale _____

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/2000 che l'impresa possiede i requisiti di P.M.I. (piccola e media impresa) secondo i parametri dell'U.E. (*Raccomandazione della Commissione Europea del 6 maggio 2003 n° 2003/361/CE*)

Categoria di imprese	Effettivi	Fatturato	Totale di bilancio
Media impresa	< 250	≤ € 50 m	≤ € 43 m
Piccola impresa	< 50	≤ € 10 m	≤ € 10 m
Microimpresa	< 10	≤ € 2 m	≤ € 2 m

e di appartenere pertanto alla seguente categoria di impresa

di impegnarsi al rispetto delle condizioni poste dal regolamento "de minimis" applicabile al settore produttivo di appartenenza in relazione alla propria quota di progetto e di non aver ricevuto finanziamenti per il medesimo progetto.

DELEGA

🗣 Soggetto attuatore

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **EBAFoS (Ente Bilaterale Aziendale per la Formazione e Sicurezza)**

Indirizzo della sede legale: Via/Piazza **dei Volsini n° 14** CAP **04100**

Comune **LATINA**

Prov. **LT**

Telefono **0773/280953**

Mail **INFO@EBAFOS.COM**

P.E.C. **EBAFOS@PEC.IT**

Codice Fiscale: **97589650585**

Partita IVA //

Rappresentato da:

Nome **ANTHONY**

Cognome **VITALI**

Codice Fiscale **VTLNHN62T04Z700D**

Data di nascita **4/12/1962**

Luogo di nascita **SYDNEY (Australia)**

Nazionalità **ITALIANA**

Residente in:

Via/Piazza **DEI VOLSINI**

n° **14** CAP **04100**

Comune **LATINA**

Prov. **LT**

Telefono **338/414.26.54**

P.E.C. **EBAFOS@PEC.IT**

Documento di Identità:

Tipo **CARTA D'IDENTITA'** n° **AS0162657**

Rilasciato dal **COMUNE DI LATINA**

Il **3 giugno 2009**

capofila della aggregazione tra Soggetto attuatore come sopra individuato e:
(Soggetti della aggregazione)

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE _____

Indirizzo della sede legale: _____

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Mail _____

P.E.C. _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Rappresentato da:

Nome _____ Cognome _____

CODICE FISCALE _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Nazionalità _____

Residente in: _____

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ P.E.C. _____

Documento di Identità:

Tipo _____ n° _____

Rilasciato da _____ Il _____

alla realizzazione del progetto formativo denominato
**COMPORAMENTI SICURI E DI DIFENSIVA ALLA GUIDA DI
AUTOMEZZI,**

Relativo all'ambito progettuale **(D) FORMAZIONE PER L'ADOZIONE DI
COMPORAMENTI SICURI, FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE DEL FENOMENO
INFORTUNISTICO E TECNOPATICO**

di cui all'art. 6 del Bando per il finanziamento di progetti formativi
specificamente dedicati alle piccole, medie e micro imprese in attuazione
dell'art. 11 comma 1, lettera b) del d.lgs. 81/08 e s.m.i. e rivolto a n.
_____ destinatari.

Quanto sopra, tenuto conto della rilevazione effettuata al proprio interno circa le esigenze formative con particolare riferimento ai principi di tutela e sicurezza dei lavoratori e dell'attinenza diretta dell'ambito progettuale prescelto rispetto all'attività svolta dall'impresa, in qualità di beneficiaria degli interventi formativi in oggetto.

**Firma per esteso del legale
rappresentante dell'impresa**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è valida se accompagnata dalla copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e s.m.i.

INAIL rende noto che:

- i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed in conformità ad obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria; il relativo trattamento non richiede il consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 196/2003;
- i dati raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ad autorità pubbliche nazionali e della Comunità Europea in conformità ad obblighi di legge;
- potranno essere esercitati i diritti specificatamente previsti dall'art. 7 D.Lgs. 196/2003;
- titolare del trattamento è INAIL.

Ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i., il sottoscritto esprime il consenso all'INAIL per il trattamento dei dati personali, contenuti nella presente dichiarazione sostitutiva, per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

Luogo e data

**Firma per esteso del legale
rappresentante dell'impresa**