



**Alla**

**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

**Servizio Europa**

Ufficio Fondo Sociale Europeo

Via Romagnosi, 9

38123 TRENTO

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO DI PROGETTI DI FORMAZIONE**

(Programma Operativo Fondo Sociale Europeo della Provincia Autonoma di Trento 2007 – 2013.)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

legale rappresentante della società \_\_\_\_\_

con sede \_\_\_\_\_

codice fiscale / partita IVA \_\_\_\_\_

per il quale non è in corso la procedura di revoca dell'accreditamento,

**CHIEDE**

il finanziamento del seguente progetto:

- Denominazione dell'intervento: \_\_\_\_\_
- Codice progetto: \_\_\_\_\_
- Costo totale di progetto: \_\_\_\_\_
- Operazione \_\_\_\_\_
- Area di intervento \_\_\_\_\_
- Referente per il progetto: \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_
- Si tratta di una riedizione di un progetto già finanziato?  SI  NO
- Se sì, indicare il codice del progetto finanziato: \_\_\_\_\_
- costituito nel seguente modo:



a) Lista moduli:

N. mod	Titolo	Tipologia	Sottotipologia	Sotto* articolazione	N. gruppi	Durata (ore)	Viaggio *	Viaggio ore di lezione**

\* 0= nessuna sottoarticolazione, 1=contenuti diversi, 2=contenuti uguali

\*\* Indicare le ore di lezione (escluse le ore utilizzate per il trasferimento) che si prevedono di effettuare durante il viaggio (in provincia, fuori provincia o all'estero)

b) Numero di ore di formazione

	Moduli conteggiati una sola volta	Moduli per n. gruppi
Aula e/o Laboratorio		
Tirocinio formativo e di orientamento		
Formazione a distanza sincrona		
Individualizzata		
Formazione a distanza asincrona		
Durata corsale pro-capite		
Durata progettuale		
Formazione complessiva		
Totale azioni supporto all'apprendimento		

c) Totale ore Visite e viaggi

	Numero ore
Visite guidate in provincia	
Viaggi fuori provincia	
Viaggi all'estero	
Ore di accompagnamento viaggi/visite guidate	

d) Riepilogo percorsi (qualora l'operazione preveda la possibilità di effettuare percorsi):

Percorso n.	Articolazione del percorso	N. partecipanti	Di cui disoccupati	Durata procapite (ore)

e) descrizione partecipanti (breve):

---



---



	Numero
Totale allievi	
Allievi disoccupati	
Allievi occupati	

f) Riepilogo azioni di supporto all'apprendimento

Numero azione	Titolo azione	N. part. individuali	N. gruppo	N. ore risorse prof.

*(compilare solo se richiesta)*

Il sottoscritto richiede altresì di delegare le seguenti quote di attività, in forma di prestazioni di servizio (nel rispetto dei vincoli contenuti nelle disposizioni generali di gestione e della normativa approvata con deliberazione della Giunta Provinciale di data 21 settembre 2012, n. 1972):

a favore della società \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
 codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_ per i seguenti  
 motivi \_\_\_\_\_,

e a tal fine si impegna:

- a non erogare alla/alle società sopra indicata/e corrispettivi e conseguenti oneri fiscali di valore superiore a euro \_\_\_\_\_ (importi distinti in presenza di più società);
- a rimanere pienamente e direttamente responsabile, a tutti gli effetti, del rispetto delle norme e delle disposizioni che regolano la gestione del progetto di cui trattasi;
- ad impedire che le attività assegnate alla/le società subaffidataria/e costituiscano oggetto di ulteriore delega a soggetti diversi dalle persone fisiche;
- a informare la/e società – subaffidataria riguardo i vincoli a suo carico disposti dalla deliberazione della giunta provinciale di data 14 settembre 2012, n. 1928.

Si impegna in ordine alla gestione delle attività formative di cui fosse disposto il finanziamento:

- a non richiedere relativamente all'attività oggetto della presente richiesta altre forme di contribuzione o finanziamento pubblico;
- a presentare domanda di accreditamento entro 15 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di approvazione delle graduatorie, qualora al momento dell'approvazione delle stesse non sia ancora accreditato o non abbia ancora presentato la relativa domanda e risulti in graduatoria in quanto proponente di soggetti approvati;
- a provvedere alla copertura dei rischi di infortuni e di responsabilità civile e a rispettare i contratti di lavoro per il personale dipendente coinvolto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



## DICHIARA

che fra il Soggetto Attuatore \_\_\_\_\_ e la Società subaffidataria \_\_\_\_\_ non sussistono forme di controllo o di collegamento così come definite della deliberazione della Giunta provinciale di data 14 settembre 2012, n. 1928 (*barrare solo in caso di delega di quote di attività*);

che fra il Soggetto Attuatore \_\_\_\_\_ e la Società subaffidataria \_\_\_\_\_ non sussistono rapporti associativi, di consorzio, di associazione temporanea o di ente bilaterale e suo associato (*barrare solo in caso di delega di quote di attività*);

che tutte le posizioni assicurative e contributive esistenti in capo alla società sono le seguenti:

- INPS, sede di \_\_\_\_\_, posizione n. \_\_\_\_\_;
- INAIL, sede di \_\_\_\_\_, posizione n. \_\_\_\_\_;
- INPS ex INPDAP, sede di \_\_\_\_\_, posizione n. \_\_\_\_\_;

che il contratto/i applicato/i è/sono: \_\_\_\_\_;

Il sottoscritto, infine comunica che:

- la gestione del presente progetto avverrà presso la sede formativa già accreditata sita in \_\_\_\_\_
- provvederà a presentare domanda di accreditamento per la sede formativa presso la quale sarà gestito il presente progetto.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento di finanziamento e attuazione del corso di formazione, per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Europa con sede via Romagnosi, 9 a Trento;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

\_\_\_\_\_

(*indicare in stampatello il nome del dipendente*)

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

**Si allega la seguente documentazione:**

- Descrizione progettuale (modello B)
- Preventivo finanziario (modello C)
- Disposizioni generali di gestione
- Accordi (se richiesti)

