

Operazione Rif. PA 2024-22213/RER approvata con delibera di Giunta Regionale n. 1710 del 29/07/2024 e cofinanziata con risorse FS-INAIL – Accordo Inail e Conferenza Stato Regioni

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a	<input type="text"/>	nato/a	<input type="text"/>	
il	<input type="text"/>	residente in	<input type="text"/>	PR <input type="text"/>
Via	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	

**In qualità di Legale Rappresentante**

dell'Azienda	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>	P.IVA	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

**CONSAPEVOLE**

delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

**A CONOSCENZA DEL FATTO CHE:**

- Il corso è approvato con delibera di Giunta Regionale n. 1710 del 29/07/2024 e cofinanziato con risorse FS-INAIL – Accordo Inail e Conferenza Stato Regioni
- Il finanziamento regionale è in Regime De Minimis, pertanto le aziende partecipanti devono attestare che l'ammontare di aiuti di cui l'azienda ha beneficiato negli ultimi tre esercizi non superi i 300.000 euro.
- L'iscrizione è considerata valida se la scheda di iscrizione è compilata in ogni sua parte e comprende l'allegato 3 (DICHIARAZIONE DE MINIMIS).
- il Curriculum Vitae del partecipante è aggiornato ai sensi del GDPR 679/2016 e firmato.

**CHIEDE**

L'iscrizione al Progetto \_\_ edizione \_\_ dal titolo

---

all'interno dell'Operazione Rif.PA 2024-22213/RER procedendo alla compilazione della scheda seguente ed allegando la documentazione richiesta.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO Rif.PA 2024-22213/RER

**Azienda e partecipanti**

[una scheda per ogni partecipante]

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

1 di 2

**Anagrafica Azienda**

ANAGRAFICA AZIENDA			ALTRE INFORMAZIONI		
<b>Ragione Sociale</b>			Forma Giuridica (3)	N. addetti	CODICE ATECO (4)
Indirizzo sede legale			Tipologia di soggetto (1)	Dimensione (2)	
Provincia	Comune	C.A.P.			
Indirizzo sede operativa			Codice Fiscale	Partita I.V.A	
Provincia	Comune	C.A.P.			
Telefono		Fax	Fatturato e anno di riferimento		
<b>Referente Aziendale</b> (Nome e Cognome)		Indirizzo mail			
<b>Legale Rappresentante</b> (Nome e Cognome)			Settore ATECO (5)	n. ULA (unità lavorativa aziendale)	
Comune di Nascita del LR	Provincia	Data di nascita	Azienda soggetta all'art. 17 legge 68/69		
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Residenza del Legale Rappresentante			Fine esercizio finanziario		
Provincia	Comune	C.A.P.			

**NOTE:**

- 1. Tipologia:** Pubblica o Privata
- 2. Dimensione:** Micro, Piccola, Media o Grande  
\* Definizione della dimensione d'impresa secondo la raccomandazione 2003/361/CE dell'Unione Europea
- 3. Forma Giuridica:** S.p.A., s.r.l., s.n.c., ecc...
- 4. Codice Ateco:** Riportare il codice numerico "Ateco 2007" (reperibile sulla visura camerale alla voce "Attività")
- 5. Settore comparto:** Il codice numerico riportato nell'oggetto del documento di rilascio della P.IVA

### **AUTORIZZA**

Ad inserire i dati raccolti nelle liste di PMI IN FORMA SCARL al fine di poter ricevere materiale informativo e/o promozionale. In ogni momento, a norma D. Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196 e GDPR 2016/679 potrà avere accesso ai propri dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo scrivendo a PMI IN FORMA SCARL – Via Daria Menicanti 1 -29122 Piacenza (PC) oppure all'indirizzo e-mail info@pminforma.com

### **ALLEGA:**

#### **Per iscrizione dell'Azienda**

- ✓ Copia di documento di identità Legale Rappresentante
- ✓ Codice fiscale
- ✓ Visura camerale

#### **Per iscrizione dei partecipanti**

- ✓ Copia di documento di identità del partecipante
- ✓ Codice fiscale
- ✓ Curriculum Vitae aggiornato ai sensi del GDPR 679/2016 e firmato

Luogo e Data

Timbro e Firma per accettazione  
del legale rappresentante

---

---

## Anagrafica partecipante

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>	Città	<input type="text"/>
		Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo di domicilio (se diverso dalla residenza)	<input type="text"/>	Città	<input type="text"/>
		Prov.	<input type="text"/>
Codice Fiscale (personale)	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Posizione INAIL	<input type="text"/>

Ruolo del partecipante in azienda	<input type="checkbox"/> Preposto – <b>con formazione e relativi aggiornamenti adeguatamente realizzati</b>
	<input type="checkbox"/> Lavoratore - <b>con formazione e relativi aggiornamenti adeguatamente realizzati</b>
Condizione occupazionale	<input type="checkbox"/> Lavoro a tempo indeterminato (compresi lavoratori in CIGO)
	<input type="checkbox"/> Lavoro a tempo determinato compresi lavoratori in CIGO)
	<input type="checkbox"/> Lavoratore in CIGS
	<input type="checkbox"/> Apprendistato per la qualifica professionale e per il diploma professionale
	<input type="checkbox"/> Apprendistato professionalizzante
	<input type="checkbox"/> Apprendistato di alta formazione e ricerca
	<input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione
	<input type="checkbox"/> Lavoro occasionale/lavoro a progetto/collaborazione coordinata e continuativa
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Lavoro autonomo
	<input type="checkbox"/> Imprenditore (titolare società di persone, impresa individuale, titolare e soci studi professionali)
	<input type="checkbox"/> Nessun titolo
	<input type="checkbox"/> Licenza elementare
	<input type="checkbox"/> Licenza media
	<input type="checkbox"/> Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'Università
	<input type="checkbox"/> Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'Università
	<input type="checkbox"/> Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
	<input type="checkbox"/> Diploma di tecnico superiore (ITS)
	<input type="checkbox"/> Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
<input type="checkbox"/> Laurea magistrale7specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello	
<input type="checkbox"/> Titolo di Dottore di ricerca	

### AUTORIZZA

PMI IN FORMA SCARL ad effettuare la formazione a distanza sincrona mediante piattaforma dedicata e a registrare le lezioni, utilizzandole esclusivamente per finalità didattiche e di verifica dell'effettiva esecuzione delle attività, mediante conservazione delle stesse nella piattaforma dedicata e nel proprio server.

### DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

- Il materiale didattico e le registrazioni delle lezioni in videoconferenza sono ad esclusivo uso personale, per il raggiungimento degli obiettivi formativi e didattici previsti dal sopra citato corso.
- Il materiale (dispense, video, foto, documenti, così come le lezioni registrate), restano di proprietà intellettuale dell'autore, pertanto nulla potrà essere riprodotto, copiato, o in ogni modo utilizzato anche solo parzialmente, per usi diversi da quello personale.
- Ogni utilizzo anche solo parziale, al di fuori dell'uso esclusivamente personale per fini di studio e apprendimento, costituirà violazione del diritto d'autore e potrà essere perseguito ai sensi della normativa vigente.
- In nessun caso il/la sottoscritto/a potrà rivalersi su PMI IN FORMA SCARL per il risarcimento di eventuali danni morali e materiali causati da soggetti terzi e/o da utilizzi non previsti dalla presente liberatoria.
- Nel caso di uso improprio del materiale digitale di cui può venire in possesso, PMI IN FORMA SCARL o i terzi danneggiati da tali comportamenti, potranno far valere i propri diritti di fronte alle competenti autorità giudiziarie.

#### DICHIARA INOLTRE

- di assumersi la piena responsabilità delle eventuali dichiarazioni rese, sollevando PMI IN FORMA SCARL da qualsiasi pretesa e azione anche di terzi;
- a non scaricare dalla piattaforma dedicata le lezioni e a non registrare le dirette mediante strumenti informatici; a non divulgare i materiali di cui può essere venuto in possesso;
- di essere informato che i dati personali sono trattati in conformità alle normative sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016), garantendo la riservatezza, l'integrità e la disponibilità degli stessi, oltre che i diritti dell'interessato, come da informativa presa in visione sul sito PMI IN FORMA SCARL all'indirizzo web <https://www.formazioneperimprese.it/formazione-fondo-sociale-europeo/>
- 

Luogo e Data

---

Timbro e Firma per accettazione  
del legale rappresentante

---

Firma partecipante

---