



Allegato 5 – Dichiarazione dell'ente formatore in merito al possesso dei requisiti

DICHIARAZIONE DELL'ENTE FORMATORE IN MERITO AL POSSESSO DEI REQUISITI

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, residente a _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____ n. _____, domicilio (se diverso dalla residenza) a _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante o soggetto con potere di firma dell'ente formatore (denominazione e ragione sociale) _____ Codice fiscale/Partita IVA _____ con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____ C.A.P. _____, in _____ n. _____, indirizzo mail da utilizzarsi per le eventuali comunicazioni ufficiali _____

Avvalendosi delle disposizioni di cui all'artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e successive modifiche e integrazioni

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ

- che l'ente formatore rientra nel novero dei soggetti deputati alla realizzazione dei corsi ex D.Lgs. 81/2008;
- che i percorsi formativi erogati nell'ambito dell'Avviso "Dote Impresa - Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro" rientrano nel novero dei corsi ex D.Lgs. 81/2008.

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00 e successive modifiche e integrazioni
- di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR 445/00 e successive modifiche e integrazioni, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.

Allega:

- copia della carta d'identità

LUOGO e DATA

(FIRMA)