

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONTRIBUTO**Autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000  
e successive modificazioni ed integrazioni

Il/la sottoscritto/a

|                        |                |                  |     |       |
|------------------------|----------------|------------------|-----|-------|
| Dati<br>del firmatario | Cognome        | .....            |     |       |
|                        | Nome           | .....            |     |       |
|                        | Nato/a il      | (gg/mm/aa) ..... | A   | ..... |
|                        | Domiciliato a  | .....            | CAP | ..... |
|                        | Via            | .....            |     |       |
|                        | Codice Fiscale | .....            |     |       |

in qualità di Legale Rappresentante/persona delegata dal Legale Rappresentante dell'Azienda aderente

|                      |                     |       |  |  |
|----------------------|---------------------|-------|--|--|
| Dati<br>dell'Azienda | Ragione Sociale     | ..... |  |  |
|                      | Sede                | ..... |  |  |
|                      | P.IVA/Cod.Fisc.     | ..... |  |  |
|                      | PEC                 | ..... |  |  |
|                      | Recapito telefonico | ..... |  |  |

**CHIEDE**

di essere ammesso al finanziamento per il Piano di seguito specificato, nell'ambito del Bando per la formazione dei lavoratori delle Aziende aderenti EBILOG pubblicato in data 02/05/2017 .

|                             |                                      |                                                                   |                         |       |
|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------|
| Dati<br>piano               | Titolo                               | .....                                                             |                         |       |
|                             | Area di intervento <sup>1</sup>      | <input type="checkbox"/> Formazione obbligatoria                  |                         |       |
|                             |                                      | <input type="checkbox"/> Formazione su guida sicura e/o economica |                         |       |
|                             |                                      | <input type="checkbox"/> Formazione sul cronotachigrafo           |                         |       |
|                             | N° lavoratori coinvolti <sup>2</sup> | .....                                                             |                         |       |
|                             | N° ore complessive                   | .....                                                             | di cui in modalità FAD* | ..... |
|                             | N° Azioni formative <sup>3</sup>     | .....                                                             |                         |       |
|                             | Referente Piano <sup>4</sup>         | .....                                                             |                         |       |
|                             | Email referente                      | .....                                                             |                         |       |
| <i>*Punto 3.2 del Bando</i> |                                      |                                                                   |                         |       |

<sup>1</sup> Selezionare una o più aree di intervento<sup>2</sup> Indicare il numero di dipendenti che si prevede di inserire in formazione<sup>3</sup> Ogni corso in programma, anche se edizione reiterata, dovrà essere associato a una singola azione formativa. Ogni azione formativa è quindi da intendersi come una singola classe che segue un dato corso. È possibile prevedere più classi per un medesimo corso. In tal caso ogni classe ovvero edizione del corso corrisponderà a un'unica azione formativa.<sup>4</sup> Indicare nominativo completo e se figura esterna la Società di riferimento

## Dettagli Azioni formative

Per ogni Azione formativa replicare le informazioni che seguono

|                                             |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dati<br/>Azione n. 1</b>                 | Titolo Azione/Corso <sup>5</sup> .....<br>Area di intervento .....<br>N° partecipanti azione .....<br>N° ore previste azione <sup>7</sup> ..... di cui in modalità FAD* .....<br>*Punto 3.2 del Bando | <input type="checkbox"/> Formazione obbligatoria ai sensi del <sup>6</sup> .....<br><input type="checkbox"/> Formazione su guida sicura e/o economica<br><input type="checkbox"/> Formazione sul cronotachigrafo |
| <b>Dati<br/>Azione n. 2</b>                 | Titolo Azione/Corso .....<br>Area di intervento .....<br>N° partecipanti azione .....<br>N° ore previste azione ..... di cui in modalità FAD* .....<br>*Punto 3.2 del Bando                           | <input type="checkbox"/> Formazione obbligatoria ai sensi del .....<br><input type="checkbox"/> Formazione su guida sicura e/o economica<br><input type="checkbox"/> Formazione sul cronotachigrafo              |
| <b>Dati<br/>Azione<br/>n...<sup>8</sup></b> | Titolo Azione/Corso .....<br>Area di intervento .....<br>N° partecipanti azione .....<br>N° ore previste azione ..... di cui in modalità FAD* .....<br>*Punto 3.2 del Bando                           | <input type="checkbox"/> Formazione obbligatoria ai sensi del .....<br><input type="checkbox"/> Formazione su guida sicura e/o economica<br><input type="checkbox"/> Formazione sul cronotachigrafo              |

Il **Finanziamento richiesto** per il Piano (titolo) “\_\_\_\_\_” come sopra articolato, è di € \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto sotto propria responsabilità **DICHIARA CHE:**

- ☒ L'azienda, aderente ad EBILOG ed in regola con il versamento dei contributi previsti
- ☒ I partecipanti individuati per la formazione sono dipendenti dell'Azienda per i quali si versa il contributo EBILOG, e le relative anagrafiche sono state correttamente inviate ad EBILOG.
- ☒ Il piano formativo prevede di utilizzare la formazione a distanza (FAD) per ore \_\_\_\_\_ (indicare “0” se non previste) sul totale delle ore di formazione del piano \_\_\_\_\_, nel rispetto del massimale del 30%, punto 3.2 del Bando.

<sup>5</sup> Riportare il titolo secondo Allegato A. In caso di formazione obbligatoria non esplicitata nell'elenco di cui Allegato A, riportare il titolo esatto.

<sup>6</sup> Riportare i riferimenti normativi.

<sup>7</sup> Il numero delle ore si riferisce alle ore/corso, non influisce il numero di discenti.

<sup>8</sup> Numerare progressivamente per ogni azione formativa, duplicando la tabella.

- ☒ Il finanziamento richiesto rientra entro il massimale dei € 180,00 / h / corso.
- ☒ Le iniziative formative previste nel Piano non sono state ammesse a contributo di altri Fondi o finanziamenti pubblici.
- ☒ La formazione obbligatoria eventualmente prevista sarà erogata nel rispetto delle normative di riferimento.

Ai sensi del d.Lgs. 196/2003 e s.m.i., il sottoscritto esprime il consenso ad EBILOG per il trattamento dei dati personali, contenuti nella presente dichiarazione sostitutiva, per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi, ed autorizza EBILOG alla pubblicazione sul proprio portale di tutte le informazioni richieste ai fini della trasparenza degli atti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
**Firma digitale**

Allega:

- ☒ Documento di Riconoscimento Legale Rappresentante in corso di validità