



Provincia di Lecco

**PROVINCIA DI LECCO**  
**Collocamento Mirato**  
**Piano Disabili – Annualità 2018**  
**(ai sensi della D.g.r. n. 843/2018 e D.d.s n. 17491/2018)**

**ATTO DI ADESIONE**

**AVVISO “DOTE LAVORO”**  
**(approvato con Determinazione Dirigenziale n. 322 del 11.04.2019)**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... e residente a .....  
..... in Via ..... n. .... C.A.P. .... CF .....  
nella qualità di (rappresentante legale / altro soggetto con potere di firma) della (Ditta / Società)  
..... con sede in ..... Via ..... n. .... C.A.P. ....  
CF ..... P.IVA ..... Tel. .... Fax .....  
E-mail .....

**PREMESSO CHE**

l'ammissione all'erogazione delle azioni previste dall'Avviso "Dote Lavoro – Annualità 2018 - comporta da parte del Soggetto attuatore il rispetto delle prescrizioni contenute nell'Avviso, nel "Manuale Unico di Gestione e Controllo", delle normative comunitarie, nazionali e regionali,

**Il sottoscritto, consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000**

**DICHIARA DI**

- essere in regola con l'applicazione del Contratto Collettivo Nazionale (CCNL) di Settore;
- avere almeno una sede operativa nel territorio della Provincia di Lecco;
- essere in regola con i versamenti contributivi ed assicurativi;
- essere in regola con la disciplina in materia di sicurezza sul lavoro e con le normative in materia di lavoro;
- essere in regola con le norme vigenti che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili con particolare riferimento all'articolo 17 della Legge n. 68/1999;
- non avere iscrizioni a carico degli organi di direzione nel casellario giudiziale presso le Procure della Repubblica di tutto il territorio nazionale italiano;
- non ci siano motivi ostativi all'assegnazione di finanziamenti pubblici;
- essere iscritta, se trattasi di Società, al Registro Imprese della Camera di Commercio territorialmente competente, di essere in possesso di partita Iva e in attività ovvero, in caso di Cooperativa Sociale, di essere iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali, di cui all'art. 4 della L.R. n. 21/2003;

**DICHIARA INOLTRE DI**

- non essere sottoposto a misure, giudiziarie o amministrative, che limitano la possibilità giuridica di contrattare con la P. A.;
- non essere sottoposto a misure di prevenzione o ad altri impedimenti previsti dalla legislazione antimafia;
- impegnarsi a rispettare gli obblighi assunti con eventuali altri Soggetti coinvolti nell'erogazione dei servizi previsti dall'Avviso "Dote Lavoro";
- essere consapevole della facoltà del Servizio Collocamento Disabili della Provincia di Lecco di recuperare somme indebitamente erogate qualora, a seguito delle attività di verifica e controllo si rilevassero irregolarità;
- impegnarsi ad accettare le eventuali modifiche all'assetto regolamentare che si rendessero necessarie per effetto dell'entrata in vigore di nuove disposizioni comunitarie, nazionali o regionali;

**ACCETTA DI**

- aderire all'Avviso "Dote Lavoro" – Annualità 2018 e di realizzare le azioni in esso previste, nel rispetto e in conformità a quanto previsto dall'Avviso e secondo le procedure contenute nel "Manuale Unico di Gestione e Controllo";
- consentire le attività di verifica e controllo sulla realizzazione delle doti da parte dei funzionari provinciali competenti;
- adempiere agli obblighi definiti dall'Avviso e dal presente Atto di Adesione per tutta la durata dell'iniziativa;
- conservare la documentazione necessaria a comprovare l'erogazione dei servizi relativi alle doti per cui ha richiesto il finanziamento, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 90 del regolamento (CE) 1083/06.

Luogo e data,

\_\_\_\_\_  
*(Firma CRS del Legale Rappresentante)*