



Provincia di Lecco

**PROVINCIA DI LECCO**  
**Collocamento Mirato**  
**Piano Provinciale Disabili 2020**  
**(ai sensi della D.g.r. n. 3838/2020)**

**ATTO DI ADESIONE**

**AVVISO “DOTE LAVORO DISABILITA’”**  
**(approvato con Determinazione Dirigenziale n. 606 del 19.07.2021)**

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 (Ragione sociale dell'Impresa/ Coop. Soc. / Società) ..... con sede in ..... Via ..... n. .... C.A.P. .... C.F. .... P.IVA ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

**PREMESSO CHE**

l'ammissione all'erogazione delle azioni previste dall'Avviso “Dote Lavoro Disabilità” del Piano Provinciale 2020 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;
- garantire l'osservanza delle disposizioni emanate dalle autorità governative e regionali in materia di Fase 2 post Covid-19, a tutela dei tirocinanti, dei lavoratori e degli operatori interessati dalla realizzazione del progetto, attraverso la sussistenza delle condizioni necessarie che assicurino adeguati livelli di protezione per lo svolgimento delle attività (uso di dispositivi di protezione individuale, distanze di sicurezza, orari, ecc.);
- 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 Disabilità”;

- essere consapevole della facoltà del Servizio Collocamento Mirato 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 Disabilità" del Piano Provinciale 2020 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)