## **Richiesta di finanziamento del Piano[[1]](#footnote-1)**

(domanda autocertificata ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii)

Spett.le

**FONSERVIZI**

**Via Ovidio, 20**

**00193 Roma**

# Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di

* Legale Rappresentante
* Delegato del Legale Rappresentante[[2]](#footnote-2)

dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soggetto Presentatore del Piano formativo denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Settore *(indicare)*:

* Trasporti Pubblici Locali
* Acqua, Luce, Gas
* Igiene Urbana
* Socio-Sanitario
* Altri Settori

### **Chiede**

di essere ammesso al finanziamento del Piano predetto, nell’ambito di interventi di promozione di Piani formativi (aziendali, territoriali e settoriali) di cui all’Avviso 01/2021 di Fonservizi, dichiarando i seguenti costi: [[3]](#footnote-3)

* Finanziamento richiesto Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Contributo privato obbligatorio Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Totale Euro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente dichiara altresì che il medesimo Piano non è stato ammesso a finanziamento nell’ambito di programmi nazionali o territoriali, né di altri programmi o iniziative comunitarie e s’impegna a mantenere l’adesione al Fondo fino alla conclusione della rendicontazione del Piano.

Data,

*Timbro e Firma*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Il sottoscritto autorizza Fonservizi al trattamento dei dati personali e sensibili ai fini della gestione del Piano nonché all'elaborazione dei dati ivi contenuti finalizzata alla produzione di dati statistici ad uso delle organizzazioni costituenti il Fondo, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di ANPAL e di altri enti o organismi convenzionati (INPS, INAIL).

Data,

*Timbro e Firma*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. La presente dichiarazione deve essere prodotta su carta intestata del Soggetto Presentatore, recare timbro e firma del Legale Rappresentante/Delegato ed essere corredata di fotocopia di un documento d’identità in corso di validità del dichiarante. [↑](#footnote-ref-1)
2. Allegare delega su carta intestata dell’Impresa o altra documentazione idonea a comprovare il conferimento dei poteri di firma. [↑](#footnote-ref-2)
3. Riportare i medesimi dati inseriti nel piano finanziario del formulario *on line*. [↑](#footnote-ref-3)