**ADESIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE/AZIENDA ALLA RETE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

* Che lo Studio professionale/Azienda ha n …… dipendenti soggetti al versamento dello 0,30% del monte salari;
* Che lo Studio professionale/Azienda è aderente a Fondoprofessioni da ………….;
* Che lo Studio professionale/Azienda intende aderire alla Rete il cui Titolare, accreditato presso Fondoprofessioni, è …………….;
* Che lo Studio professionale/Azienda intende delegare, nell’ambito degli Avvisi destinati alle Reti, al Titolare di Rete ……, accreditato presso Fondoprofessioni, il ruolo di:
* Rappresentazione del proprio fabbisogno formativo;
* Individuazione delle priorità di intervento formativo;
* Presentazione delle domande di finanziamento al Fondo, per il tramite di Enti attuatori accreditati presso Fondoprofessioni;
* Che lo Studio professionale/Azienda parteciperà, su bisogno, alle attività formative promosse dal Titolare di Rete, nell’ambito degli Avvisi esclusivamente dedicati alle “Reti”;
* Che lo Studio professionale/Azienda non parteciperà ad altre tipologie di Avvisi di Fondoprofessioni, fatto salvo gli Avvisi a catalogo, e non attiverà il proprio conto formativo individuale;
* Di essere a conoscenza che l’accesso alla formazione finanziata, nell’ambito degli Avvisi (Conto collettivo/di sistema), segue una logica mutualistica/solidaristica;
* Che rimarrà aderente a Fondoprofessioni per almeno 12 mesi dalla data della presente e comunque fino alla chiusura rendicontativa dei piani formativi sul prossimo Avviso dedicato alle Reti.

Si autorizza Fondoprofessioni al trattamento dei dati, secondo quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016.

Data, …/…/…

Il Legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegare alla presente:**

**- copia del documento d’identità del rappresentante legale**