

Modulo di domanda – Allegato A
AMBITO TERRITORIALE B2
Comune SAN GIORGIO DEL SANNIO
Piazza Municipio n.1 82018

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI OSPITANTI PER ATTIVITA' DI TIROCINIO

II/La sottoscritto/a _____ **nato/a a**
_____ **Prov.** _____ **Il** _____
codice fiscale _____ **residente in via/piazza**
_____ **n.** _____
Comune _____ **Prov.** _____ **CAP** _____
in qualità di titolare/legale rappresentante di _____

consapevole delle responsabilità penali - richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 - cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione a uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di aver preso visione dell'Avviso Pubblico dell'Ambito territoriale B2 denominato "Acquisizione di manifestazioni d'interesse finalizzate alla individuazione di soggetti ospitanti disponibili ad accogliere i destinatari del progetto S.V.O.L.T.E. in attività di tirocinio" accettandone tutte le condizioni che il soggetto che qui manifesta interesse, di cui egli/ella è titolare/legale rappresentante:

- avere una sede operativa nell'Ambito territoriale B2 e/ o zone limitrofe;
- essere in regola con la normativa di cui alla legge 68/1999 per il diritto al lavoro dei disabili e successive modificazioni;
- essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in

materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e successive modificazioni, assicurandone l'applicazione anche ai tirocinanti ivi ospitati;

- non deve avere procedure di CIG (cassa integrazione) straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità;

Fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali, è vietato ospitare tirocinanti per lo svolgimento di attività equivalenti a quelle del/dei lavoratore/lavoratori licenziato/licenziati nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti per i seguenti motivi:

- licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
- licenziamenti collettivi;
- licenziamento per mancato superamento del periodo di prova;
- licenziamento per fine appalto;
- risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo.

DATI ANAGRAFICI DELL'ASPIRANTE SOGGETTO OSPITANTE

(Compilare il modulo relativamente alle informazioni pertinenti alla natura del soggetto)

Denominazione o Ragione sociale _____

Settore di Attività _____

Codice ATECO _____ N° iscrizione CCIAA _____

_____ Luogo e data di iscrizione _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Matricola INPS _____ Codice PAT/INAIL _____

Iscritta all'Albo _____ N.° iscrizione _____

Luogo e data d'iscrizione _____

Descrizione attività principale _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____ Telefono _____

Fax _____ e-mail _____

Indirizzo sede operativa:

via/piazza _____ Comune _____

CAP _____ Telefono _____ Fax _____

Numero _____ attuale _____ dipendenti _____ a _____ tempo _____ indeterminato

Alla presente si allega.

La copia di un documento d'identità del/della sottoscritto/legale rappresentante del Soggetto manifestante interesse

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante

=====

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ titolare/rappresentante legale di

_____ nato a _____ il _____

CF _____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti dell' art. 6, comma 1, lettera e del Reg. UE 679/2016), con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all' informativa allegata. Letto, confermato e sottoscritto.

FIRMA
