

UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale EuropeoPON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni Brusciiano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

Modello di Domanda - Allegato B

Comune di Somma Vesuviana
Capofila dell'AMBITO TERRITORIALE N 22
Piazza Vittorio Emanuele III
80049 Somma Vesuviana (NA)
PEC: responsabile.po7@pec.sommavesuviana.info

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA SELEZIONE DEI SOGGETTI OSPITANTI
DISPONIBILI AD ATTIVARE TIROCINI FORMATIVI A VALERE SUL PIANO POVERTÀ
2018-2020 (G14-POV)**

II/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale
_____ residente in via/piazza _____ n. _____ Comune di
_____ 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

1. di aver preso visione dell'Avviso Pubblico dell'Ambito N 22 denominato "Manifestazione di interesse per la selezione dei soggetti ospitanti disponibili ad attivare tirocini formativi a valere sul Piano povertà 2019-2021 G14-POV", accettandone tutte le condizioni;
2. di avere una sede operativa in uno dei Comuni dell'Ambito territoriale N 22;
3. di essere in regola con la normativa di cui alla legge 68/1999 per il diritto al lavoro dei disabili e successive modificazioni;
4. di 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, e di avere il D.U.R.C. regolare;

5. di non avere procedure di C.I.G. (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;

6. fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali, di non 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

Denominazione o Ragione sociale _____
 Settore di Attività _____

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. _____ C.A.P. _____ Telefono _____ Fax _____
 _____ e-mail _____ p.e.c. _____

Indirizzo sede operativa: via/piazza _____ Comune _____
 _____ CAP _____ Telefono _____ Fax _____

Numero attuale dipendenti a tempo indeterminato _____

Alla presente si allega copia di un **documento d'identità** del/della sottoscritto/legale rappresentante del soggetto manifestante interesse.

Luogo e data _____ Timbro e firma del legale rappresentante _____

C_B227 - C_B227 - 1 - 2023-05-10 - 0012096

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____
titolare/rappresentante legale di _____ nato a
_____ il _____ C.F. _____ residente a
_____ Via _____ n. _____ Tel.
_____ Cell. _____ con la
sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 1, lettera e del Reg. U.E. n. 679/2016.

Letto, confermato e sottoscritto

Timbro e firma del legale rappresentante