



Modulo di domanda – Allegato A

AMBITO TERRITORIALE N17

Comune capofila Sant'Antimo

Ufficio Di Piano

Piazza Umberto I

CAP 80027 Frattamaggiore (Na)

PEC: udp@pec.ambiton17.it

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il _____
codice fiscale _____ residente n 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 N17 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:
1. avere una sede operativa nell'Ambito territoriale N17 (Sant'Antimo, Frattamaggiore, Frattaminore, Casandrino e Grumo Nevano) o zone limitrofe;
 2. essere in regola con la normativa di cui alla legge 68/1999 per il diritto al lavoro dei disabili e successive modificazioni;

3. 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;

4. 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;

5. 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:

- a) licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
- b) licenziamenti collettivi;
- c) licenziamento per mancato superamento del periodo di prova;
- d) licenziamento per fine appalto;
- e) 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 _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

_____ Cell. _____

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, 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

