



## TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE

AREA OMOGENEA DISTRETTUALE N. 1  
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 26

Allegato 1

Al CENTRO STUDI E RICERCHE SIAPA ETS

C.da Cuccubello, 41/a  
Sant'Agata di Militello (ME)

**Oggetto:** Avviso pubblico di manifestazione di interesse per Aziende Ospitanti per l'erogazione dei servizi di Tirocini di Inclusione Sociale.

Il/La sottoscritto/a (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Iscrizione alla CCIAA \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### MANIFESTA L'INTERESSE

ad essere inserito nell'elenco delle Aziende Ospitanti idonee per l'erogazione dei servizi di Tirocini di Inclusione nell'ambito del progetto citato in oggetto.

A tal fine \_\_ I \_\_ sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previsti dall'art 76 dello stesso, di:

- essere iscritto alla CCIAA di \_\_\_\_\_ al n°. \_\_\_\_\_;
- che l'azienda ha sede operativa nel comune di \_\_\_\_\_;
- non avere procedimenti interdettivi in corso;
- essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza dei luoghi di lavoro;
- essere in regola con la normativa di cui alla legge 68/99;
- non avere effettuato licenziamenti, esclusa la giusta causa e il giustificato motivo soggettivo, nei 12 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio;
- non avere fruito di cassa integrazione guadagni anche in deroga per unità produttive equivalenti a quelle del tirocinio, nei 12 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio;
- indicare come indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

Inoltre, si allega la seguente documentazione:

1. Informativa e relativo Consenso al Trattamento dei Dati Personali (Allegato 2);
2. Fotocopia del documento di Identità in corso di validità;
3. Scheda Aziendale;
4. Dichiarazione Possesso Requisiti

Luogo Data \_\_\_\_\_

Firma Leggibile

Carta intestata soggetto ospitante

**PROGETTI DI TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto ....., nato  
a ....., il   /  /  , residente a  
....., Cap .....,  
in qualità di legale rappresentante dell'impresa del soggetto ospitante denominato  
....., con sede legale in  
..... e con sede operativa in  
....., P.IVA .....,  
Avvalendosi delle disposizioni di cui all'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza  
dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per  
le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

Con riferimento alla Convezione stipulata con \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

Dichiara

1. di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza dei luoghi di lavoro;
2. di essere in regola con la normativa di cui alla legge 68/99;
3. di non avere effettuato licenziamenti, esclusa la giusta causa e il giustificato motivo soggettivo, nei 12 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio;
4. di non avere fruito di cassa integrazione guadagni anche in deroga per unità produttive equivalenti a quelle del tirocinio, nei 12 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio;
5. di avere ad oggi n. \_\_\_\_\_ unità lavorative a tempo determinato/indeterminato e quindi di rispettare il limite numerico secondo le previsioni dell'art.68 della L. R. 9/2013;
6. di garantire che l'attività del tirocinante sarà coerente con il piano formativo.
7. di riconoscere un'indennità mensile lorda per la partecipazione al tirocinio corrisposta solo al raggiungimento minimo del 70% mensile del percorso formativo (secondo quanto previsto dalle linee guida nazionali del 24/01/2013 e dalle successive direttive applicative regionali)
8. di non utilizzare il tirocinio per sostituire i contratti a termine, il personale nei periodi di malattia, maternità o ferie o per ricoprire ruoli necessari all'interno della propria organizzazione;
9. di non ospitare in qualità di tirocinanti i lavoratori licenziati dallo stesso nei 24 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio;
10. di non poter contemporaneamente per lo stesso tirocinio ricoprire il ruolo di soggetto promotore e soggetto ospitante.
- 11.

(Luogo, Data)

Il Dichiarante  
(Firma e Timbro)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Carta intestata soggetto ospitante

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2013 n. 196 e s.m.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

(Luogo, Data)

Il Dichiarante  
(Firma e Timbro)

---

---

---

## TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE

### SCHEDA AZIENDA

#### Anagrafica Azienda Ospitante

DENOMINAZIONE AZIENDA (Rag. Sociale)	
SETTORE DI ATTIVITA'	
CODICE ATECO	
TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE	
PARTITA IVA	
REFERENTE AZIENDALE	
SEDE LEGALE	
SEDE OPERATIVA PRINCIPALE (SE DIVERSA)	
RECAPITO TELEFONICO	
RECAPITO FAX	
E-MAIL DITTA	
E-MAIL CONSULENTE/ REFERENTE	
NUMERO TOTALE DIPENDENTI (nella sede legale)	
NUMERO TOTALE DIPENDENTI (nella sede operativa)	
N° DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO	
N° DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO	
N° TIROCINI ATTIVATI IN PRECEDENZA	
N° TIROCINI TRASFORMATI in contratti a T.D.	
N° TIROCINI TRASFORMATI in contratti a T.I.	
N° TIROCINI IN CORSO	

\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2013 n. 196 e s.m. e del Regolamento UE 2016/679. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_