



POR FSE ABRUZZO 2014-2020

OBBIETTIVO “INVESTIMENTI A FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE”

Domanda d'iscrizione alla lista per i datori di lavoro

Piano Operativo 2014/2020

Asse 2 Obiettivo tematico 9 Priorità di investimento 9i Obiettivo specifico 9.2

Tipologia di Azione 9.2.1 – 9.2.2

Azione: 9.2.1 e 9.2.2 Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità, di persone maggiormente vulnerabili e a rischio discriminazione.

Estremi Bando/Avviso: DD n.58/DPF013 del 17.05.2018

Soggetto attuatore: ATS L'Aquila include – Capofila: ECAD n° 1 L'Aquila

Titolo del Progetto: L'Aquila include

Comune di svolgimento: L'Aquila

CUP: C19G18000040006

Determinazione di approvazione N. 81/DPF013 del 12.07.2018

Servizio: DPF013 Servizio per il Benessere Sociale – Ufficio “Politiche per la famiglia e le Nuove Generazioni”

OGGETTO: Bando pubblico per la costituzione di una lista di soggetti ospitanti disponibili all'inserimento in percorsi di tirocinio dei beneficiari del progetto "L'AQUILA INCLUDE" (CUP C19G18000040006)

ALLEGATO 1 – DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AD OSPITARE TIROCINANTI

La/il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ (___) il
__/__/____, in qualità di legale rappresentante di

_____ con sede legale in

_____ ,
Codice fiscale _____, Partita IVA _____,

MANIFESTA

- la volontà di aderire al Borsino di soggetti ospitanti disponibili all'inserimento in percorsi di tirocinio dei beneficiari del progetto "L'AQUILA INCLUDE" (CUP C19G18000040006);
- la disponibilità ad ospitare n. _____ tirocinante/i del progetto "L'AQUILA INCLUDE" (CUP C19G18000040006);

a tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i,

DICHIARA

che i dati dell'Azienda / Ente disponibile all'inserimento sono i seguenti:

| | | | |
|-----------------------|------------|-------|-----------|
| Denominazione azienda | | | |
| Codice fiscale | | | |
| Partita IVA | | | |
| Indirizzo sede legale | Via/Piazza | | N. Civico |
| | C.A.P. | Città | Prov. |
| Codice ATECO | | | |
| CCNL Applicato | | | |
| Recapito Telefonico | | | |
| Recapito e – mail | | | |
| Recapito p.e.c. | | | |

- che i dati del legale rappresentante dell'Azienda / Ente disponibile all'inserimento sono i seguenti:

| | | | |
|-------------------------|------------|-------|-----------|
| Cognome | | | |
| Nome | | | |
| Luogo e data di nascita | | | |
| Codice Fiscale | | | |
| Indirizzo residenza | Via/Piazza | | N. Civico |
| | C.A.P. | Città | Prov. |
| Recapito telefonico | | | |
| Recapito mail | | | |

- che i dati del tutor aziendale dell'Azienda / Ente disponibile all'inserimento sono i seguenti:

| | |
|---------|--|
| Cognome | |
|---------|--|

| | | | |
|---|------------|-----------|-------|
| Nome | | | |
| Luogo e data di nascita | | | |
| Codice Fiscale | | | |
| Indirizzo residenza | Via/Piazza | N. Civico | |
| | C.A.P. | Città | Prov. |
| Recapito telefonico | | | |
| Recapito mail | | | |
| Ruolo / mansione del tutor aziendale nell'impresa | | | |

- che la figura professionale ed i compiti e le mansioni richieste per il tirocinio da parte dell'Azienda / Ente disponibile all'inserimento sono le seguenti:

(nel caso di richiesta di più tirocinanti da inserire con figure professionali differenti, ripetere il box indicando per ciascuno le informazioni richieste)

| | |
|-------------------------------|--|
| Figura professionale | |
| Principali compiti e mansioni | |

inoltre, in caso di attivazione del tirocinio extracurricolare a seguito l'attività di incontro domanda/offerta

DICHIARA

- di impegnarsi ad effettuare la comunicazione obbligatoria prevista dall'art. 9-bis comma 2 del D.L. 1° ottobre 1996 n. 608 (UNILAV);
- di garantire, per il tirocinante, il rispetto dell'obbligo assicurativo contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL
- nonché per la responsabilità civile verso i terzi con idonea compagnia assicuratrice;
- di rispettare i restanti vincoli previsti dalle vigenti "Linee guida per l'attivazione dei tirocini extracurricolari della Regione Abruzzo" (D.G.R. n. 704 del 04/11/2014 e s.m.i.);
- di rispettare le previsioni ed i vincoli previsti dal Bando pubblico per la costituzione di una lista di soggetti ospitanti disponibili all'inserimento in percorsi di tirocinio dei beneficiari del progetto "L'AQUILA INCLUDE" pubblicato dall'ATS attuatrice.

infine, DICHIARA

(barrare solo in caso di enti pubblici)

- che per l'individuazione del tirocinante, l'ente pubblico è esentato dall'obbligo di ricorrere a procedure di evidenza pubblica, come previsto dalla vigente Normativa ed indicato all'art. 5 del Bando, in quanto le stesse si ritengono assolte attraverso la procedura pubblica di selezione posta in essere dall'ATS pubblico-privata attuatrice del Progetto.

ALLEGA

1. Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
2. Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del tutor aziendale.
3. Autodichiarazione attestante la regolarità relativamente alle cause di incompatibilità previste dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

Luogo e data, _____

Timbro e firma
del legale rappresentante
