

Allegato A – Istanza di adesione per costituzione LONG LIST per l'individuazione delle imprese per la realizzazione dell'azione tirocini inclusivi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione relativi al Progetto Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS) di cui all'Avviso n. 1/2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – FSE 2014-2020, CCI N2014IT05SFOP001 CUP: D22E20000540007

AL COMUNE DI CARINI

Ufficio Servizi Sociali

Via Municipio n. 3

90044 Carini (PA)

Dati identificativi del soggetto proponente

Denominazione o ragione sociale _____
Codice ATECO _____
N. Iscrizione CCIAA _____
Luogo e data d'iscrizione _____
Descrizione attività _____
Indirizzo sede legale _____
Comune _____ Prov. _____
CAP _____ Telefono _____ e-mail _____
PEC _____
PARTITA IVA _____ C.F. _____
Indirizzo sede operativa interessata _____
Comune _____ Prov. _____
CAP _____ Telefono _____ e-mail _____

Referente

Cognome e nome _____
Posizione _____
Telefono _____
Indirizzo mail _____

Tipologia del soggetto proponente

Aziende operanti nel settore _____
Studi Professionali nel settore _____
Ditte individuali nel settore _____
Consorzi agrari, consorzi per lo sviluppo industriale _____
Cooperative di produzione lavoro e/o servizi nel settore _____

Esperienze in attività analoghe

Il soggetto proponente

DICHIARA

di avere n _____ dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

Di ospitare presso la propria ditta n _____¹ beneficiari dei tirocini finalizzati inclusivi finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione previsti per l'azione B.2.C del Progetto Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS) di cui all'Avviso n. 1/2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – FSE 2014-2020, **CCI N2014IT05SFOP001 CUP: D22E20000540007**, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dall'Avviso Pubblico.

A tal fine, dichiara di rendersi a fornire al Comune di Carini tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

Luogo e data _____

Timbro e Firma

¹ Per il calcolo dei dipendenti si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 68 della legge 15 maggio 2013 n. 9 (pubblicata sulla GURS del 17.05.2013 – Disposizioni in materia di istruzione, formazione e cultura, abrogazioni e modifiche di norma), nello specifico:

- fino a 2 (due) tirocinanti, nel caso di aziende che hanno in forza fino a 5 (cinque) dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato
- fino a 4 (quattro) tirocinanti, nel caso di aziende con un numero di dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato compreso tra 6 (sei) e 20 (venti);
- fino ad un massimo di tirocinanti pari al 20% dei dipendenti assunti a tempo determinato/indeterminato, nel caso di aziende con un numero di dipendenti superiore a 21 (ventuno) unità.

Allegato B – Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____ via/piazza _____ n. _____,
codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'impresa
_____, codice fiscale _____, consapevole, delle
responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 – cui può incorrere in caso di
dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi o contenente dati non più rispondenti a verità, ai sensi
degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di conoscere ed applicare tutta la normativa che disciplina l'intervento relativo al progetto Patti per l'Inclusione Sociale (PaIS) di cui all'Avviso n. 1/2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – FSE 2014-2020, **CCI N2014IT05SFOP001 CUP: D22E20000540007**;
- che l'impresa ha sede produttiva/commerciale/locale ricadente nel territorio del Comune di _____;
- di trovarsi nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposte a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;
- di non avere effettuato nei 12 mesi precedenti, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo;
- di non essere ricorsi nei 12 mesi precedenti alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria ed in deroga);
- di essere in regola con l'applicazione del CCNL del settore di riferimento;
- di non essere destinatario di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231;
- di essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie – quote di riserva – previste dalla legge n. 68/1999 e s.m.i., senza il ricorso all'esonero previsto dall'art. 5, comma 3 della legge medesima;
- di essere titolare di partita IVA n _____;
- di essere iscritto alla CCIAA di _____ dal _____ al n. _____.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della privacy, con particolare riferimento a quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 denominato "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e dal GDPR n. 679/2016 "*Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali*".

Il/La sottoscritto/a allega il documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Timbro e Firma
