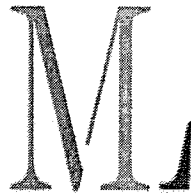


UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

ALLEGATO A – **ISTANZA DI ADESIONE PER COSTITUZIONE LONG LIST** REALIZZAZIONE PROGETTO PON INCLUSIONE DI CUI ALL'AVVISO N.3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI N – FSE 2014-2020, CCI N. 2014 IT05SFOP001 COD CUP .11E17000320006.-

Dati identificativi dell'organico

### 3.1.1 SOGGETTO PROPONENTE

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Codice ATECO \_\_\_\_\_ N. D'Iscrizione CCIAA \_\_\_\_\_

Luogo e data d'iscrizione \_\_\_\_\_

Descrizione attività \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.AP. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Indirizzo sede operativa interessata \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.AP. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Cognome nome \_\_\_\_\_

Posizione \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

### 3.1.2 Tipologia Soggetto (barrare la casella corrispondente)

- Aziende operanti nel settore
- Studi Professionali nel Settore
- Consorzi agrari, consorzi per lo sviluppo industrial
- Cooperative produzione, lavoro, servizi

### 3.1.3 Precedenti esperienze in attività analoghe

---

Il soggetto proponente,

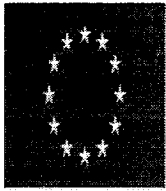
#### CHIEDE

Di ospitare presso la propria Ditta i Beneficiari dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione di cui all'Azione B.2.B –PROGETTO PON DI CUI ALL'AVVISO N.3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI N – FSE 2014-2020 , DI REALIZZAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONI SOCIALE, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e all' avviso pubblico del \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara di rendersi disponibile a fornire al comune di \_\_\_\_\_ tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie

Luogo data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

**ALLEGATO B - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESI AI SENSI DEGLI ART. 46 e 47 del D.P.R.N.445/2000-**

IL sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante  
dell'impresa /delegato del soggetto ospitante denominato \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e con sede operativa in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_, al fine di poter sottoscrivere la convenzione ed attivare i singoli progetti di  
tirocini di inclusione sociale ai sensi della Direttiva 43633/2018 con il soggetto promotore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dell' art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N.445, in caso di dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**

1. Che il tirocinio si svolgerà nella sede operativa sopra indicata;
2. Che il soggetto rappresentato non ha in corso altro tirocinio con lo stesso tirocinante;
3. Che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche;
4. Che il soggetto rappresentato è in regola con la normative di cui alla L. N.68/99 e successive modifiche;
5. Che presso la sede operativa sopra indicata sono occupati n. \_\_\_\_\_ lavoratori;
6. Che presso la sede operativa sopra indicata sono attualmente attivi n. \_\_\_\_\_ tirocini di inclusione Sociale;

L'azienda esprime il consenso previsto ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n.196 " Codice in materia di protezione dei dati personali " e del GDPR (regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati che la riguardano per le finalità istituzionali.

L'azienda dichiara inoltre di aver preso visione della normativa regionale vigente

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**N.B.** Allegato fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Nel caso di delega unire all'atto di delega , la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sia del delegato che del delegante.