

ALLEGATO A

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA SHORT LIST DEI SOGGETTI OSPITANTI PER
L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA
"CAMPANIA WELFARE" - PROGETTO "H.O.P.E."**
CUP: B41F24001070009- SURF: 27152 24036AP000000023

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ il _____ nella sua qualità di
rappresentante legale dell'ente _____ cod.
fisc. _____ Partita I.V.A. _____ con
sede legale in _____ Via/Piazza
_____ cap _____ tel. _____
e-mail _____
pec _____ e sede operativa in
Via/Piazza _____
tel. _____ e-mail _____

**MANIFESTA L'INTERESSE AD ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE NELL'AMBITO DEL
PROGETTO "H.O.P.E.".**

A tal scopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- ☐ di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n. _____ (laddove ricorre)
- ☐ di essere iscritto al RUNTS con prot. _____ del _____ (laddove ricorre)
- ☐ di essere in possesso di Partita Iva n. _____;
- ☐ di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC);
- ☐ di 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;
- ☐ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
- ☐ di avere nel proprio organico n. _____ lavoratori, di cui n. _____ con contratto a tempo indeterminato, n. _____ con contratto a tempo determinato, n. _____ (altre forme contrattuali);
- ☐ di applicare il seguente CCNL _____ nell'ambito della propria azienda;
- ☐ di non aver fatto ricorso alla CIG, a procedure di mobilità o di licenziamento collettivo o per giustificato motivo oggettivo, negli ultimi 12 mesi per la medesima tipologia di attività;
- ☐ di rendersi disponibile ad ospitare presso una propria sede, operante sul territorio dell'Ambito S6 n. _____ tirocini di inclusione sociale.

Si allega:

- Copia del documento di riconoscimento del Legale Rappresentante in corso di validità;
- Ulteriore Documentazione amministrativa (visura camerale, statuto/atto costitutivo per ETS, DURC, ecc.).

Luogo e data _____

(Timbro e firma del Legale Rappresentante)