



**PROGRAMMA S.V.O.L.T.E.
P.O.R. Campania FSE 2014 - 2020**

Superare la Violenza con Orientamento, Lavoro, Trocini, Esperienze Formative

**Modello di Domanda – Allegato A
Ambito Territoriale N 19
Comune di Afragola - Ufficio di Piano
Via Don Luigi Sturzo n. 12 – 80021 Afragola Na
pec: politichesociali@pec.comune.afragola.na.it**

**Manifestazioni di Interesse finalizzate alla individuazione di Soggetti Ospitanti
Attività di Tirocinio -**

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov _____

il _____ Codice Fiscale _____

residente in Via/ Piazza _____ n _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Qualità di Titolare/Legale Rappresentante di _____

consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del DPR N. 445/2000 cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazioni a uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

dichiara

di aver preso visione dell'Avviso Pubblico dell'Ambito territoriale N 19 per l'individuazione di Soggetti ospitanti disponibili ad accogliere i destinatari del Programma S.V.O.L.T.E. ovvero Tirocini Formativi della durata di 12 mesi per donne accettandone tutte le condizioni che il Soggetto che qui manifesta interesse di cui egli/ella è titolare e/o Legale Rappresentante.

Dichiara, inoltre, di:

- Avere una sede operativa nell'Ambito Territoriale N 19 (Afragola -Caivano – Cardito – Crispano) e/o zone limitrofe - iscritti alla Camera di Commercio da almeno 6 mesi;



- Essere in regola con la normativa di cui alla Legge 68/1999 per il diritto al lavoro dei disabili e successive modificazioni e di avere il D.U.R.C. regolare alla data della pubblicazione della Manifestazione di Interesse;
- Essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e ss.mm.ii., assicurandone applicazione anche ai tirocini ivi ospitati;
- Non avere procedure di CIG (cassa integrazione) straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità;
- Fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali, è vietato ospitare tirocinanti per lo svolgimento di attività equivalenti a quelle del/dei lavoratore/lavoratori licenziato/licenziati nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti per i seguenti motivi:
 - Licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
 - Licenziamenti collettivi;
 - Licenziamento per mancato superamento del periodo di prova;
 - Licenziamento per fine appalto;
 - Risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo.

Dati Anagrafici dell'aspirante Soggetto Ospitante

Compilare il Modulo relativamente alle informazioni pertinenti alla natura del Soggetto

Denominazione o Ragione Sociale	
Settore Attività	
Codice Ateco	
N. iscrizione CCIAA Luogo di Iscrizione	
Codice Fiscale	
P. IVA	
Matricola INPS	
Codice PAT/INAIL	
Iscritta all'albo Num. Iscrizione	
Luogo e data di iscrizione	
Indirizzo Sede Legale Comune – Telefono -	
Numero Dipendenti Tempo Indeterminato	
Indirizzo Sede Operativa Comune - Indirizzo	



Alla presente si allegata:

1. Relazione del Soggetto che manifesta interesse relativo alle attività svolte e dalla quale, contestualmente, si evinca la tipologia della formazione che le tirocinanti dovranno avere onde strutturare un progetto individualizzato funzionale all'attività del Soggetto stesso;
2. Copia del Documento di riconoscimento del Legale Rappresentante.

Consenso al Trattamento dei Dati Personali

Il Sottoscritto _____

Titolare/Rappresentante Legale dell'Ente _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Tel. _____ cell. _____

E- mail _____ pec _____

Acconsente – ai sensi e per gli effetti degli artt.13 e 23 del D. Lgs N. 196/2003 - con la sottoscrizione del presente Modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui l'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto.