

**AVVISO PUBBLICO
“TIROCINI FORMATIVI ED INCENTIVI ALL’ASSUNZIONE
DI PERSONE DISABILI”**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
ASPIRANTI SOGGETTI OSPITANTI**

Il/La sottoscritto/a _____,
 nato/a _____ Prov. _____ il _____,
 codice fiscale _____,
 residente in via/piazza _____ n. _____,
 Comune _____ Prov. _____ CAP _____,
 in qualità di titolare/legale rappresentante di _____,
 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 contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000

DICHIARA

- di aver preso visione dell’Avviso Pubblico della Provincia di Potenza denominato “Tirocini formativi ed incentivi all’assunzione di persone disabili”;
- di possedere i requisiti, previsti dall’art. 4 lett. a) di detto Avviso Pubblico, per manifestare interesse ad ospitare tirocinanti;
- di avere interesse ad ospitare tirocini per un numero pari a _____; il/i tirocinante/i svolgerebbe/ro la/e seguente/i mansione/i (*descrizione sintetica, massimo 50 parole*):

- di prendere atto delle cause di revoca delle agevolazioni, impegnandosi a restituire direttamente ed esclusivamente alla Provincia di Potenza i contributi che dovessero risultare non dovuti a seguito di revoca;
- di impegnarsi a tenere a disposizione della Provincia di Potenza ogni documento e/o attestazione predisposto ai fini della procedura riferita all’Avviso in questione.

Fornisce, a tal fine, i seguenti dati e si rende disponibile a comunicare alla Provincia di Potenza tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell’espletamento delle attività istruttorie.

DATI ANAGRAFICI DELL'ASPIRANTE SOGGETTO OSPITANTE
(compilare il modulo relativamente alle informazioni pertinenti alla natura del soggetto)

Denominazione o Ragione sociale _____

Natura giuridica _____ Settore di attività _____

Codice ATECO _____ N° iscrizione CCIAA _____

Luogo e data d'iscrizione _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Iscritta all'Albo _____ N° iscrizione _____

Luogo e data d'iscrizione _____

Descrizione attività principale _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____

CAP _____ Telefono _____ Fax _____

Indirizzo sede operativa in provincia di Potenza:

via/piazza _____ Comune _____

CAP _____ Telefono _____ Fax _____

Indirizzo (*altra eventuale*) sede operativa in provincia di Potenza:

via/piazza _____ Comune _____

CAP _____ Telefono _____ Fax _____

Numero attuale dipendenti a tempo indeterminato: _____

L'aspirante soggetto ospitante:

- non è soggetto ad obbligo di assunzione disabili *ex* Legge 68/99
- ha già espletato il suo obbligo di assunzione disabili *ex* Legge 68/99
- è soggetto ad obbligo di assunzione disabili *ex* Legge 68/99 e non ha ancora espletato il suo obbligo

INOLTRE DICHIARA

- che il soggetto che qui manifesta interesse, di cui egli/ella è titolare/legale rappresentante:
 - è regolarmente iscritto ai registri e/o agli albi previsti;
 - non ha effettuato nei 6 mesi precedenti la presentazione del progetto, licenziamenti per riduzione di personale nella medesima mansione per la quale è richiesto il tirocinio;
 - non ha in corso ovvero non ha attivato nei 12 mesi precedenti procedure concorsuali;
 - è in regola con i versamenti contributivi di legge e con l'applicazione delle condizioni previste dai CCNL;
 - è in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
 - si trova nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposto a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;
 - non si trova in stato di difficoltà.
- di essere informato circa il divieto di ottenere finanziamenti rivolti ad ospitare in qualità di tirocinanti:
 - parenti ed affini entro il 4° grado del titolare, in caso di ditta individuale, o dei soci/amministratori in caso di società;
 - chiunque abbia avuto negli ultimi dodici mesi rapporti di lavoro, inclusa la collaborazione anche occasionale, con il soggetto ospitante;
 - chiunque abbia già svolto un tirocinio formativo o una borsa lavoro con le medesime mansioni e presso lo stesso soggetto ospitante.
- di prendere atto delle cause di revoca delle agevolazioni, impegnandosi a restituire direttamente ed esclusivamente alla Provincia di Potenza i contributi che dovessero risultare non dovuti a seguito di revoca;
- di impegnarsi a tenere a disposizione della Provincia di Potenza ogni documento e/o attestazione predisposto ai fini della procedura riferita all'Avviso in questione.

(*facoltativo*) Il/La sottoscritto/a, compilando lo schema di seguito riportato, in conformità a quanto stabilito all'art. 4 lett. b) intende avvalersi della possibilità di esprimere preferenza relativamente alle competenze del/i tirocinante/i da ospitare, nella consapevolezza che (come chiarito nell'Avviso) della preferenza verrà tenuto conto in funzione delle reali possibilità che andranno a delinearsi e che dunque essa costituisce una indicazione di massima non vincolante.

(*facoltativo*) **Preferenza circa le competenze dei tirocinanti da ospitare**

Tirocinante 1

Preferenza in merito al titolo di studio del/i tirocinante/i:

minimo licenza media minimo diploma scuola superiore qualifica professionale laurea

Breve descrizione delle competenze ricercate:

Tirocinante 2

Preferenza in merito al titolo di studio del tirocinante:

minimo licenza media minimo diploma scuola superiore qualifica professionale laurea

Breve descrizione delle competenze ricercate:

Tirocinante 3

Preferenza in merito al titolo di studio del tirocinante:

minimo licenza media minimo diploma scuola superiore qualifica professionale laurea

Breve descrizione delle competenze ricercate:

Tirocinante 4

Preferenza in merito al titolo di studio del tirocinante:

minimo licenza media minimo diploma scuola superiore qualifica professionale laurea

Breve descrizione delle competenze ricercate:

Tirocinante 5

Preferenza in merito al titolo di studio del tirocinante:

minimo licenza media minimo diploma scuola superiore qualifica professionale laurea

Breve descrizione delle competenze ricercate:

Il sottoscritto, in caso di accoglimento della presente richiesta e a pena di esclusione dalla graduatoria finale, si impegna a trasmettere, nei tempi e nei modi indicati, la documentazione richiesta dalla Provincia di Potenza necessaria a comprovare quanto sopra dichiarato (art. 8 del presente Avviso)

Alla presente si allega:

- copia di un documento d'identità del/della sottoscritto/legale rappresentante del Soggetto manifestante interesse;
- (eventuale) Allegato C

Il/La sottoscritto/a chiede che la corrispondenza relativa alla presente procedura venga inoltrata al seguente indirizzo:

Destinatario _____

via/piazza _____ Comune _____ Prov. _____

CAP _____ Telefono _____ Fax _____

(Luogo e data)

Timbro e firma del legale rappresentante



Liberatoria per il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di
titolare/legale rappresentante di _____

AUTORIZZA

il trattamento delle informazioni contenute nel presente documento ai sensi del D.Lgs. 196/03.

(Luogo e data)

Firma
