

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

COMUNICAZIONE SCELTA NOMINATIVA

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 _____,

e in conformità a quanto stabilito all’ art. 4 lett. b) intende avvalersi della possibilità di segnalare nominativamente il/i tirocinante/i che intende ospitare, compilando l’apposito spazio di seguito a ciò riservato, nella consapevolezza che “... *Gli aspiranti tirocinanti nominativamente indicati saranno collocati presso i soggetti ospitanti che li hanno indicati, purché siano in possesso dei requisiti sopra specificati e abbiano presentato regolare istanza di ammissione al tirocinio, qualora, in seguito alla selezione, sia la loro istanza che quella dell’aspirante soggetto ospitante siano state considerate finanziabili. L’indicazione nominativa di un aspirante tirocinante da parte di un aspirante soggetto ospitante non costituisce elemento preferenziale per la selezione né per l’aspirante soggetto ospitante né per l’aspirante tirocinante.*” (A.P. - art. 4 lett. b).

Tirocinante 1

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Residente in via/piazza _____ n. _____ Comune _____
Prov. _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Tirocinante 2

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Residente in via/piazza _____ n. _____ Comune _____
Prov. _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Tirocinante 3

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in via/piazza _____ n. _____ Comune _____

Prov. _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Tirocinante 4

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in via/piazza _____ n. _____ Comune _____

Prov. _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Tirocinante 5

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in via/piazza _____ n. _____ Comune _____

Prov. _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Il sottoscritto **DICHIARA** che la/le persona/e sopra elencate NON ha/hanno

- parentela o affinità entro il 4° grado con il titolare, in caso di ditta individuale, o dei soci/amministratori in caso di società;
- avuto negli ultimi dodici mesi rapporti di lavoro, inclusa la collaborazione anche occasionale, con l'aspirante soggetto ospitante;
- già svolto un tirocinio formativo o una borsa lavoro con le medesime mansioni presso l'aspirante soggetto ospitante.

(Luogo e data)

Timbro e firma del legale rappresentante
