



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Allegato A

Comune di Giarre
Ufficio di Piano DSS 17

a mezzo PEC all'indirizzo: protocollo.generale@giarrepec.e-etna.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse per la creazione di una long list di aziende interessate ad ospitare gratuitamente tirocini di inclusione sociale.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ domiciliato per la carica presso la sede legale sotto indicata, nella qualità di
 titolare legale rappresentante altro (specificare) _____
dell'operatore economico _____ partita IVA n. _____
con sede legale a _____ in Via _____ sede operativa a
_____ in Via _____ PEC:
_____ Tel. _____ Cell. _____

con la presente

CHIEDE

che la suddetta impresa venga inserita nella long list di imprese interessate ad ospitare uno o più tirocinanti di cui all'avviso pubblico del ... Febbraio 2024 ed a tal fine,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445) che la suddetta impresa:

- è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza dei luoghi di lavoro previste dal D.Lgs. n. 81/2008, ovvero che non è soggetta a tale normativa, trattandosi di impresa individuale, ma che comunque si impegna a sottostare a tutti i vincoli imposti dalla citata normativa;
- è in regola con la normativa di cui alla legge 68/99 sul collocamento dei diversamente abili



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

ovvero di non rientrare nel relativo ambito di applicazione;

- garantirà che l'attività del tirocinante sia coerente con il piano formativo, che il tirocinio non prevederà attività equivalenti a quelle per cui l'impresa ospitante ha effettuato licenziamenti per giustificato motivo oggettivo nei 12 mesi precedenti, e che il tirocinio non sarà utilizzato per sostituire personale in malattia, maternità o ferie, né per ricoprire ruoli e posizioni propri dell'organizzazione dell'impresa ospitante;
- provvederà alla formazione del tirocinante su Igiene e Sicurezza sui luoghi di lavoro, alla visita medica del tirocinante da parte del medico competente ed alla relativa dotazione dei Dispositivi di Protezione Individuale previsti per i lavoratori;
- opera nel settore _____ e in particolare svolge attività di _____
- è disponibile ad ospitare fino ad un massimo di ____ tirocinanti da impiegare per lo svolgimento delle seguenti mansioni _____

Ai fini dell'autenticazione della sottoscrizione, allega copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data _____

In fede,

Firma e timbro
