

Avviso Pubblico per la costituzione di una Long List finalizzata all'individuazione di soggetti ospitanti

**TIROCINI EXTRACURRICULARI FINANZIATO NELL' AMBITO DEL PIANO
DISTRETTUALE SOCIALE ANNUALITA' 2025**

Id¹: 11	Servizio²: SERVIZI DI PROSSIMITA' – VOLONTARIATO IN RETE
AT³: 1 Obiettivi essenziali di servizio	OS⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5

La presente istanza va inviata unicamente via PEC a: ecad14altovastese@legalmail.it

**ALL' UFFICIO DI PIANO
ADS 14 "ALTOVASTESE"
66050 MONTEODORISIO (CH)**

OGGETTO: richiesta iscrizione alla long list come soggetto ospitante **finalizzata all'attivazione di TIROCINI EXTRACURRICULARI FINANZIATO NELL' AMBITO DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE ANNUALITA' 2025**

Il/La sottoscritto/a _____ Codice

Fiscale _____ nata__ a _____

Il _____, residente a _____

Via _____ n° _____

Tel/cell _____ (*obbligatorio*)

in qualità di Rappresentante legale/Amministratore Delegato della Azienda/Ente

_____ con sede in _____

alla Via _____ n. _____

CF/PI _____

CHIEDE

di poter partecipare all'iscrizione nella Long List in qualità di soggetto ospitante finalizzata all'attivazione di **TIROCINI EXTRACURRICULARI FINANZIATO NELL' AMBITO DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE ANNUALITA' 2025**

A tal fine

DICHIARA

a) DI ESSERE Iscritto alla Camera di Commercio ovvero Iscrizione in un Registro Professionale o Commerciale dello Stato di appartenenza ovvero documentazione dalla quale si evinca che il candidato può legalmente esercitare le attività oggetto del presente bando (per i soli enti privati);

b) l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii (per i soli enti privati);

c) la regolarità contributiva;

d) di non aver effettuato nei 12 mesi precedenti, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo/oggettivo o per raggiungimento dei requisiti del pensionamento;

e) di non essere ricorsi alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria ed in deroga) nei 12 mesi precedenti; essere in regola con l'applicazione del CCNL (per i soli enti privati);

f) di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;

g) di non essere destinatari di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D.L. 8 giugno 2001, n.231;

barrare/cancellare ciò che non ricorre

Si ALLEGA:

Per le cooperative sociali/ enti no profit in genere: obbligo di presentare attestazione di revisione ovvero certificato di revisione, ai sensi della circolare 4 del 27/05/03

- VISURA CAMERALE (per i soli enti privati)
- DOCUMENTO IDENTITÀ E CODICE FISCALE RAPPRESENTANTE LEGALE
- DOCUMENTO IDENTITÀ E CODICE FISCALE TUTOR AZIENDALE

_____, li _____

Il Legale rappresentante

Compilare quanto di propria competenza

SCHEDA AZIENDA

ANAGRAFICA AZIENDA OSPITANTE

DENOMINAZIONE (Rag. Sociale)	
NOMINATIVO RAPPRESENTANTE LEGALE	
SETTORE AZIENDALE	
CODICE ATECO (rif. ATECO)	
PARTITA IVA/ C.F.	
SEDE LEGALE (INDIRIZZO – COMUNE – PROVINCIA)	
SEDE OPERATIVA (LUOGO SVOLGIMENTO TIROCINIO)	
RECAPITO TELEFONICO	
E-MAIL/PEC	
TELEFONO AZIENDA	
CCNL APPLICATO	
ORARIO SETTIMANALE PREVISTO DAL CCNL APPLICATO DAL SOGGETTO OSPITANTE	
NUMERO LAVORATORI COMPLESSIVI	
NUMERO LAVORATORI NELLA SEDE DI TIROCINIO	
TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE ATTUALMENTE ATTIVI SELL' UNITA' PRODUTTIVA DI RIFERIMENTO	
TUTOR AZIENDALE (NOME E COGNOME) CODICE FISCALE TELEFONO RUOLO NELL' AZIENDA NUMERO MASSIMO DI TIROCINANTI AFFIANCATI	
TEMPI DI ACCESSO AI LOCALI AZIENDALI: GIORNI SETTIMANA ORARI DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO	DAL _____ AL _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____
EVENTUALI SOSPENSIONE DEL TIROCINIO PER NECESSITA' AZIENDALI (ad es. chiusura estiva)	