**SCHEMA DI DOMANDA PER LA CANDIDATURA A SOGGETTO OSPITANTE**

La/Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare o legale rappresentante del soggetto ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede Legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e unità operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ Tel./Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

l'interesse ad ospitare un soggetto beneficiario adulto sottoposti a provvedimenti dell’autorità giudiziaria attraverso un Tirocinio di Inclusione Sociale della durata di sei mesi al fine di consentire la sperimentazione, in un contesto lavorativo, di percorsi di apprendimento con la finalità di far consolidare ed acquisire al beneficiario competenze teorico/pratiche da poter spendere nel mercato del lavoro.

Il sottoscritto DICHIARA altresì:

Denominazione soggetto ospitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma Giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Settore attività (codice ISTAT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscrizione nel Registro delle Imprese c/o CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì:

* che l’impresa e iscritta alla C.C.I.A.A.;
* di applicare le condizioni previste dal CCNL ovvero, in assenza, dagli accordi locali tra le rappresentanze sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori;
* di essere in regola con l’osservanza degli obblighi contributivi e assicurativi previsti dalla normativa vigente;
* di essere in regola con la normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;
* di essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie – quote di riserva – di cui alla legge n. 68/1999 e s.m.i.;
* che i codici per la verifica della regolarità contributiva (DURC) sono i seguenti:

Cod. INPS n.: …………………………….- P.A.T. INAIL n.: …………………………

* di non avere in corso e non avere effettuato nei 6 mesi antecedenti la presentazione della domanda di contributo, licenziamenti di lavoratori, per ragioni diverse dalla giusta causa o dal giustificato motivo soggettivo, nei reparti produttivi interessati alla richiesta di assunzione/stabilizzazione o per la stessa qualifica/mansione professionale;
* di non avere in corso e al momento della presentazione della domanda di contributo, procedure di CIGS per lavoratori della stessa qualifica/mansione professionale oggetto della richiesta di assunzione/stabilizzazione relativa al presente avviso pubblico;
* di essere attiva ovvero di non trovarsi in stato di liquidazione coatta, concordato preventivo, fallimento ovvero a carico dell’impresa non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
* di non avere in corso e non avere attivato, nei 12 mesi antecedenti la presentazione della domanda, procedure concorsuali;
* che il legale rappresentante non sia sottoposto ad alcuna misura di prevenzione di cui all’art. 3 della Legge 27/12/1956 n. 1423 e di non avere rapporti di parentela, affinità e coniugio con i soggetti destinatari del presente avviso pubblico;
* che intende sottoscrivere n. \_\_\_\_ convenzioni per Tirocini di Inclusione Sociale;
* essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Titolare del trattamento dei dati è il dirigente del Settore Istruzione Formazione Rendicontazione Lavoro della Provincia di Ancona.

Il sottoscritto dichiara di:

□ di essere disponibile a valutare l’assunzione del soggetto ospitato al termine della tirocinio.

□ di non essere disponibile a valutare l’assunzione del soggetto ospitato al termine della tirocinio.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Allegare fotocopia di un documento di identità leggibile e in corso di validità, ovvero contenente la dichiarazione prevista dall’art. 45 comma 3 del DPR 445/2000)