COMUNE DI SAN GAVINO MONREALE

(PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO)

DOMANDA - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AZIENDA
BANDO *"TIROCINIO E INSERIMENTO LAVORATIVO: UN PERCORSO INTEGRATO"*

interventi finalizzati all'inserimento e/o il reinserimento lavorativo di soggetti svantaggiati
L.R. n 37/98 art. 19 Riprogrammazione Annualità 2000/2001

AL COMUNE DI SAN GAVINO MONREALE
Via Trento, 2
09037 San Gavino Monreale

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di proponente\titolare\rappresentante legale della Ditta _____

CHIEDE

di poter partecipare al progetto "**TIROCINIO E INSERIMENTO LAVORATIVO: UN PERCORSO INTEGRATO",** finalizzato all'attivazione di Tirocini Formativi e di Orientamento per soggetti svantaggiati, a partire dai 45 anni di età, compiuti o da compiersi nell'anno 2008, residenti a San Gavino Monreale.
A tal fine, ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- **Denominazione sociale** _____
- **Numero di Partita IVA** _____

- **Natura giuridica**
  Impresa individuale |__| Società |__|, indicare tipologia _____ Cooperativa |__|

- **Numero occupati:_____di cui lavoratori a tempo indeterminato: ___**

Tipologia di occupazione:

totale impiegati n. _____ di cui donne n. _____

totale operai n. _____ di cui donne n. _____

totale apprendisti n. ____ di cui donne n. _____

altro n. (specificare) _____

- **Sede legale**

Indirizzo_____ n._____

Comune_____ Prov. _____ CAP_____

Numero di telefono _____ Numero di Fax _____

- **Attività economica:**

Classificazione dell' attività economica prevalente – codice ISTAT '91 –
tabella ATECO: |__|__|__|__|__|

Settore:
|__| Industria |__| Artigianato |__| Commercio |__| Servizi |__| Turismo |__| Agricoltura
|__| Altro, specificare _____

Breve descrizione delle finalità perseguite dall'azienda:

_____
_____
_____
_____

COORDINATE PER IL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO EROGATO DAL COMUNE
c/c n° _____
INTESTATARIO _____
Banca _____ Ag. n._____
Sede di _____ Prov._____ Indirizzo _____
Coordinate bancarie
IBAN __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ATTIVAZIONE TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

- n. Tirocinanti che intende ospitare: _____
- Settore aziendale in cui si intende realizzarlo/li: _____
- Tutor aziendali:

Cognome e Nome: _____
Data di nascita: _____ Luogo _____ (____)
Residenza: _____ (____) Via\Piazza: _____n. ____
Ruolo/Mansione: _____ Tipologia contrattuale: _____

Cognome e Nome: _____
Data di nascita: _____ Luogo _____ (____)
Residenza: _____ (____) Via\Piazza: _____n. ____
Ruolo/Mansione: _____ Tipologia contrattuale: _____

Motivazione:
_____
_____
_____

Eventuale disponibilità a corrispondere al tirocinante un ulteriore rimborso forfetario per le spese di viaggio e mensa: □Si □ No
In caso affermativo indicare l'importo in Euro _____

DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO CON IL QUALE SI INTENDE ATTIVARE IL TIROCINIO*

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____ Prov _____

Cittadinanza_____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Comune di residenza _____ CAP _____ Prov._____

Indirizzo _____

Telefono_____ E-mail _____

DICHIARA che l'attivazione del Tirocinio Formativo e di Orientamento

- non è riferibile a posti di lavoro che si siano resi liberi, a seguito di licenziamenti, nei dodici mesi precedenti l'assunzione, salvo giusta causa e/o che si intende acquisire professionalità diverse da quelle dei lavoratori licenziati;
- non è riferibile a trasferimenti d'azienda di cui all'art. 2112 del codice civile;
- non riguarda il coniuge, i figli, i parenti entro il terzo grado o gli affini entro il secondo del titolare e/o dei soci dell'azienda.

DICHIARA inoltre

- Dopo averne preso visione, di essere perfettamente a conoscenza e di accettare incondizionatamente, tutte le clausole indicate nel bando.

SI IMPEGNA

- a rispettare le norme di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- a corrispondere al/i tirocinante/i la somma di € 501,00 mensili (per un periodo massimo di n. 6 mesi) erogati dal Comune di San Gavino Monreale (fondi L.R. 37/98 art. 19 Annualità 2000/2001).

ALLEGA

alla presente domanda la fotocopia del documento identità e codice fiscale del titolare o legale rappresentante.

Luogo e Data_____

Firma del titolare o legale rappresentante

_____

Ai sensi dell' Art. 13 del D.Lvo 30/6/2003 n. 196, i dati personali forniti dei/delle candidati/e saranno raccolti per le finalità di gestione del presente bando. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

Con la firma in calce alla presente attesto il mio libero consenso scritto al trattamento dei miei dati personali e alla comunicazione degli stessi ai fini di poter eseguire quanto sopra descritto. Ai sensi del D.Lvo 196/03 sulla tutela dei dati personali dichiaro di essere a conoscenza dei diritti così come espressi dagli art 7, 8, 9, 10 e di poterli far valere in ogni momento rivolgendomi direttamente al titolare del trattamento.

Data_____ Firma_____

* N.B.: L'indicazione del tirocinante è strettamente correlato al fatto che lo stesso abbia presentato domanda di partecipazione al presente progetto, anche se, in sede di valutazione delle domande pervenute, questo elemento non costituisce un valore aggiunto, come specificato nell' art. 6 "Istruttoria" del presente Bando.