

Spett. le Provincia del Medio Campidano  
Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro  
Via Carlo Felice n. 201  
09025 Sanluri (VS)

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE A PARTECIPARE AL "BANDO PUBBLICO PER  
L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO AI SENSI  
DELLA L. 68/99 DESTINATI AD AZIENDE PRIVATE OPERANTI NELLA  
PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO**

\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_ della ditta:  
\_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
Iscrizione CCIAA al n. \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
con sede operativa in \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

in riferimento al Bando Pubblico per l'attivazione di Tirocini Formativi e di Orientamento ai sensi Legge n. 68/99 destinati ad aziende private, manifesta l'interesse ad attivare n. \_\_\_\_ Tirocini Formativi presso la propria Azienda, con individuazione dei tirocinanti:

mediante segnalazione dei seguenti nominativi:

1. Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Profilo professionale \_\_\_\_\_
2. Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Profilo professionale \_\_\_\_\_

*Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro*

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE A PARTECIPARE AL "BANDO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO AI SENSI DELLA L. 68/99 DESTINATI AD AZIENDE PRIVATE OPERANTI NELLA PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO**

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER.: *n. 1 del 18.04.2011*

APPROVATO CON: -

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

RESPONSABILE *Dott.ssa Lorena Cordeddu*

SERVIZIO: *provinciale inserimento mirato disabili*

SEDE: *via Carlo Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)*

TEL.: *070 9356200*

FAX.: *070 9371089*

REDATTO DA: *Monica Furcas*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *disabili@provincia.mediocampidano.it*

3. Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Profilo professionale \_\_\_\_\_

*Oppure*

- Oppure, mediante servizio di preselezione da parte del Centro Servizi per il Lavoro, di n. \_\_\_\_\_ tirocinanti con i seguenti requisiti:
- titolo di studio \_\_\_\_\_
  - profilo professionale \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti degli artt . 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia

- di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando a tal fine il/la Sig./a \_\_\_\_\_, da contattare presso la sede dell'Azienda;
- di non essere sottoposto a procedure fallimentari o concorsuali, a procedure di liquidazione o accorpamento;
- di non essere in pendenza a procedure fallimentari o concorsuali, a procedure di liquidazione o accorpamento;
- di non essere in pendenza di giudizio e/o con sentenza di condanna passata in giudicato, in materia di licenziamenti collettivi;
- di non versare in situazione di crisi ai sensi degli orientamenti comunitari sugli aiuti di stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà;
- di non avere fatto ricorso alla CIGS e a procedure di mobilità e di non avere in atto sospensioni dal lavoro ovvero di non aver proceduto a riduzioni di personale o a licenziamenti negli ultimi 6 mesi;
- di non avere licenziato dipendenti aventi lo stesso profilo negli ultimi 6 mesi;
- di applicare il CCNL di categoria e le norme in materia di sicurezza sul posto di lavoro;
- di essere in regola con le normative vigenti in materia di lavoro;
- che l'organico aziendale si compone di numero unità: \_\_\_\_\_ di cui:
  - Personale a tempo indeterminato n. \_\_\_\_\_;
  - Personale a tempo determinato n. \_\_\_\_\_;
  - Tirocini formativi in corso n. \_\_\_\_\_;
  - Altro \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- di corrispondere al Tirocinante € 400,00 mensili (contributo concesso dalla Provincia);

*Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro*

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE A PARTECIPARE AL "BANDO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO AI SENSI DELLA L. 68/99 DESTINATI AD AZIENDE PRIVATE OPERANTI NELLA PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO**

- di non ospitare Tirocinanti aventi un legame di parentela, entro il terzo grado, con il Legale Rappresentante, con i Soci o con gli Amministratori, né con soggetti con i quali si è già instaurato in passato un rapporto di lavoro e/o di tirocinio;
- di stipulare la Convenzione ai sensi della L.68/99 con la Provincia del Medio campidano per l'attivazione di Tirocini Formativi e di Orientamento predisposta dall'ufficio competente "Servizio inserimento disabili";
- di essere un'azienda in obbligo ai sensi legge 68/99 operante nella Provincia del Medio Campidano; oppure
- non in obbligo ai sensi legge 68/99 che ha almeno un dipendente a tempo indeterminato operante nel territorio provinciale;
- di elaborare in collaborazione con il Centro Servizi per il Lavoro territorialmente competente, in base alla localizzazione della sede operativa dell'azienda, il progetto formativo e di orientamento;
- di garantire, durante lo svolgimento del Tirocinio, la presenza di un tutor aziendale come responsabile delle attività previste nel progetto formativo e di orientamento;
- di ospitare presso le proprie sedi un numero di Tirocinanti non superiore a quanto stabilito dall'art.1 c. 2 del D. M. 142/98;
- di osservare quanto previsto nel Bando pubblico per l'attivazione di Tirocini Formativi e di Orientamento ai sensi della Legge n. 68/99 destinati ad aziende private.
- Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell'informativa fornita nell'invito a manifestare interesse.

*Allega:*

- fotocopia del documento d'identità del Rappresentante legale in corso di validità;
- All. B - Autocertificazione del Tirocinante individuato;
- fotocopia del documento d'identità del tirocinante (Carta d'identità, Passaporto, Patente rilasciata dalla Prefettura) in corso di validità ;

Lì, \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Titolare o del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

*Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro*

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE A PARTECIPARE AL "BANDO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO AI SENSI DELLA L. 68/99 DESTINATI AD AZIENDE PRIVATE OPERANTI NELLA PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO**