

MODELLO A

Alla Provincia del Medio Campidano
Assessorato alle Politiche e ai Servizi per il Lavoro
Servizio Inserimento Mirato Legge 68/99
Via Carlo Felice n.201
09025 - Sanluri

**RICHIESTA DI AMMISSIONE AI BENEFICI PER TIROCINI FORMATIVI (L.12 MARZO 1999,
N.68 ART.11 E L.R. 28/10/2002 N.20 ART.1).**

L sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
in qualità di _____

Denominazione Ente/Azienda/ecc. _____
P.I. _____ C.F. _____
con sede legale in _____ Via/Piazza _____
Tel. _____ cell. _____ fax _____
Email _____

sede operativa (compilare nel caso sia diversa da quella legale):

in _____ Via/Piazza _____
fax _____ tel _____ e mail _____;

in riferimento all' "Avviso Pubblico per la richiesta di contributi finalizzati all'attivazione di tirocini
formativi e di orientamento ai sensi della L.68/99 L.R.20/2002

CHIEDE

**(Ai sensi dell'art.11 della L.68/99, della L.R. 28/10/2002 N.20 e della
Del. RAS n.28/08 del 26/06/2012)**

Di poter usufruire del contributo a favore dei soggetti ospitanti per l'attivazione di un tirocinio,
della durata di: *(crocettare la voce interessata)*

<input type="checkbox"/> Mesi 3	<input type="checkbox"/> Mesi 6	<input type="checkbox"/> Mesi 12
---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Con individuazione del tirocinante mediante:

Selezione propria

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

Richiesta di ammissione ai benefici per tirocini formativi (L.12 marzo 1999, n.68 art.11 e L.R. 28/10/2002 n.20 art.1).

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER.: *n. 2 del 18.12.2012*

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: *Annalisa Serpi*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

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

oppure

- Preselezione del Centro Servizi per il Lavoro competente territorialmente (obbligatorio per i soggetti disciplinati dal diritto pubblico).

DICHIARA

(Ai sensi e per gli effetti degli artt 46, 47 del DPR 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)

crocezzare la voce interessata

- Di essere in regola con gli obblighi di legge;
- Di aver adempiuto agli obblighi dettati dalla Legge n.68/99(opzione obbligatoria solo per i soggetti disciplinati dal diritto pubblico);
- Di non aver adempiuto agli obblighi dettati dalla Legge n.68/99;
- Di non essere soggetto agli obblighi dettati dalla Legge n.68/99;
- Di individuare il tirocinante mediante procedura di selezione attivata dal Soggetto Promotore (opzione obbligatoria solo per i soggetti disciplinati dal diritto pubblico);
- Di avere sede legale e/o operativa nel territorio provinciale del Medio Campidano;
- 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_____;
 - Altro n. _____

SI IMPEGNA

Entro 45 gg. lavorativi, dalla trasmissione della comunicazione dell'ammissione al contributo da parte dell'Ufficio inserimento mirato disabili, pena l'esclusione:

1. a stipulare apposita convenzione ai sensi della L. 68/99 predisposta dall'ufficio competente "Servizio inserimento mirato disabili";
2. a stipulare una convenzione di Tirocinio Formativo e di Orientamento ai sensi della L. 196/97 e del D.M.142/98 con il Centro Servizi per il Lavoro (CSL) competente per ambito territoriale in base alla localizzazione della sede legale e/o operativa del Soggetto Ospitante;
3. a sottoscrivere con il suddetto CSL un progetto formativo per il tirocinante individuato;
4. Entro 10 gg. Lavorativi dal ricevimento del "nulla osta all'attivazione del tirocinio", pena l'esclusione, si impegna ad attivare il tirocinio e a darne contestuale comunicazione mediante autocertificazione al Servizio Inserimento mirato provinciale.

Il sottoscritto, inoltre, con l'attivazione del tirocinio si impegna:

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

Richiesta di ammissione ai benefici per tirocini formativi (L.12 marzo 1999, n.68 art.11 e L.R. 28/10/2002 n.20 art.1).

1. ad assicurare il tirocinante presso l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), nonché presso idonea compagnia assicuratrice per la responsabilità civile verso terzi;
2. ad effettuare la comunicazione obbligatoria on line entro i termini di legge;
3. ad osservare le norme di cui al D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
4. a garantire un corretto ed efficace svolgimento del tirocinio formativo;
5. a garantire, durante lo svolgimento del Tirocinio, la presenza di un tutor aziendale come responsabile delle attività previste nel progetto formativo e di orientamento e per un numero di ore pari a quelle previste nel progetto medesimo;
6. a segnalare, in caso di incidente, l'evento alla Provincia entro i tempi previsti dalla normativa vigente;
7. a segnalare tempestivamente eventuali difformità o problemi verificatisi nel corso del tirocinio;
8. a comunicare e motivare al Servizio Inserimento mirato disabili eventuali interruzioni prima della scadenza naturale prevista dal progetto formativo entro il termine massimo di 5 giorni;
9. a tenere aggiornato quotidianamente il registro presenze del tirocinante;
10. a corrispondere al tirocinante il contributo concesso dalla Provincia per il tirocinante stesso;
11. a fornire al Servizio inserimento mirato disabili, al termine del tirocinio, il rapporto di valutazione del tirocinio, il prospetto presenze debitamente compilato a cura del tutor aziendale e controfirmato dal tirocinante, la documentazione rendicontativa relativa all'erogazione del contributo a favore del tirocinante. I soggetti disciplinati dal diritto pubblico dovranno produrre le pezze giustificative delle spese sostenute per gli oneri assicurativi;
12. a rilasciare al tirocinante il certificato unico dipendenti (CUD).

Allega:

Copia del documento di identità del Rappresentante Legale dell'Ente richiedente, ai fini dell'art. 46 D.P.R. 445/2000;

Luogo e Data _____

Firma e timbro del Legale Rappresentante¹

¹ Firma autenticata ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il competente Servizio dell'Assessorato del Lavoro può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, art. 18 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data, _____

Firma _____