

Allegato A – MODELLO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
Per inserimento nel “Borsino dei soggetti ospitanti”

ECAD n. 6 Sangrino
c/o Comune di Castel di Sangro
Corso Vittorio Emanuele n. 10
67031 - Castel di Sangro (AQ)
PEC: comune.casteldisangro.aq@pec.comnet-ra.it

AVVISO PUBBLICO PER LA CANDIDATURA DI SOGGETTO OSPITANTE PER TIROCINI DI INCLUSIONE A VALERE SULLE RISORSE DELLA QUOTA SERVIZI FONDO POVERTÀ (QSFP) RISERVATI AI BENEFICIARI ADI (ASSEGNO DI INCLUSIONE) E AI SOGGETTI IN SIMILI CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO CON UN ISEE NON SUPERIORE A € 10.140,00.

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
C.F. _____ cittadinanza _____
residente a _____ Prov _____
via _____ n° _____
Recapito telefonico _____ e-mail _____

in qualità di Legale Rappresentante

dell'Organizzazione: _____
ragione sociale _____
natura giuridica (art 4. dell'Avviso) _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
iscritta nel registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ per l'attività di:
“ _____ ” CODICE ATECO: _____
iscritta al RUNTS in qualità di _____ n. iscrizione _____
con sede legale (Via, n°, CAP, Comune, Provincia) _____

Recapito telefonico sede legale _____
con sede operativa (Via, n°, CAP, Comune, Provincia) _____

Recapito telefonico sede operativa _____
Indirizzo Mail _____ Indirizzo _____

MANIFESTA

l'interesse ad aderire al “Borsino dei soggetti ospitanti” per l’Ambito Distrettuale Sociale n. 6 Sangrino e si rende disponibile ad accogliere ed ospitare percorsi di tirocinio T.in.A. “Tirocinio Inclusivo Abruzzo”.

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti,

- di aver preso visione dell’Avviso e dei relativi allegati e di accettare integralmente e senza riserva alcuna le condizioni in esso contenute;
- la disponibilità ad ospitare n. _____ beneficiari di progetto per tirocini T.In.A;
- che le sedi oggetto di attivazione dei tirocini per le quali il datore di lavoro è disposto ad ospitare i beneficiari di progetto sono le seguenti:
Sede 1 (indirizzo) _____
presso la sede operativa sopra indicata sono occupati n. _____ Lavoratori
Sede 2 (indirizzo) _____
presso la sede operativa sopra indicata sono occupati n. _____ Lavoratori
(Aggiungere righe se necessario)
- che il referente del datore di lavoro da contattare per l'attuazione e la gestione è (Cognome Nome Ruolo Telefono E-mail):

- di possedere tutti i requisiti di cui all’art. 2 e rispettare tutte le previsioni dell’Avviso di Manifestazione di interesse.

DICHIARA INOLTRE DI IMPEGNARSI A

- stipulare e rispettare la Convenzione con il soggetto Promotore;
- collaborare con il soggetto Promotore alla predisposizione del Progetto formativo;
- designare un tutor aziendale con funzioni di affiancamento al tirocinante sul luogo di lavoro;
- effettuare le comunicazioni obbligatorie di competenza del soggetto ospitante di cui alla normativa di settore;
- mettere a disposizione del tirocinante tutte le attrezzature, strumentazioni, equipaggiamenti, ecc. idonei necessari allo svolgimento delle attività assegnate;
- collaborare con il referente dell’Organizzazione che ha in carico il tirocinante e con il soggetto Promotore nell’attività di monitoraggio e verifica del tirocinio;
- collaborare alla progressiva redazione della Scheda Individuale;

- comunicare in forma scritta al soggetto promotore ed al referente dell'Organizzazione che ha in carico il tirocinante le eventuali necessità di variazione del Progetto di Tirocinio (es. cambiamento della sede del tirocinio, variazioni di orario, sostituzione del tutor aziendale etc.);
- concordare con il referente dell'Organizzazione che ha in carico il tirocinante e comunicare al soggetto Promotore l'eventuale cessazione anticipata del tirocinio;
- valutare, in collaborazione con il referente dell'Organizzazione che ha in carico il tirocinante l'esperienza svolta dallo stesso ai fini del rilascio dell'Attestazione finale;
- impegnarsi a tenere apposito Registro Individuale di presenza del tirocinante, che sarà fornito dal soggetto Promotore.

In attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003, Regolamento UE n. 2016/679 e D.lgs. 101/2018)

AUTORIZZO

il trattamento dei propri dati personali, dichiarando al contempo di aver ricevuto l'informativa così come specificato nel relativo Avviso Pubblico.

Luogo e data _____

FIRMA

Legale Rappresentante

Si allega alla presente manifestazione di interesse:

- visura camerale aggiornata (solo per gli enti ospitanti privati) o analogha documentazione;
- attestazione iscrizione al RUNTS per i soggetti del Terzo Settore;
- documento di riconoscimento in corso di validità del Rappresentante Legale del *soggetto ospitante*.