



ISTANZA DI ADESIONE ALLA 'MANIFESTAZIONE DI INTERESSE' SERVIZIO "TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE" NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE C) DEL PROGETTO "CENTRO TERRITORIALE di INCLUSIONE ATTIVA -AMBITO TERRITORIALE C9

Spett.le
Ambito Territoriale
C09 Capofila Sparanise
- Ufficio di Piano

Oggetto: adesione alla 'Manifestazione di Interesse' per l'attivazione di TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE, NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE C) DEL PROGETTO "CENTRO TERRITORIALE di INCLUSIONE ATTIVA -AMBITO TERRITORIALE C9".

Il sottoscritto _____ nato a _____ (Provincia _____),
il _____ residente in _____ alla Via _____,
in qualità di titolare dell'impresa _____, con sede legale in _____
alla Via _____, tel. _____ E-mail _____
esercitante l'attività di _____

CHIEDE

di aderire alla *Manifestazione di Interesse* per l'attivazione di Tirocini di inclusione sociali.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. che l'impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
2. che nei propri confronti, e dei familiari conviventi, non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n.575;
3. di aver preso visione dell'avviso pubblicato sul sito del Comune di Capofila Sparanise (CE);
4. di essere a conoscenza che i tirocinanti saranno assegnati previa verifica della compatibilità dell'attività lavorativa esercitata dalla richiedente con le attitudini e preferenze del tirocinante;
5. Di essere in regola con le norme di sicurezza di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni;
6. Di essere in regola con le norme della L.68/99.

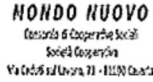
Allega alla presente:

- 1) Allegato 1
- 2) Documento d'identità del rappresentante legale
- 3) Descrizione delle attività dell'Ente (breve curriculum)

Li, _____

Il Dichiarante

(firma per esteso e leggibile e timbro della ditta)



Spett.le
Ambito Territoriale C09
Capofila Sparanise
- Ufficio di Piano

Il Sottoscritto _____, in qualità di rappresentante legale, dichiara che i dati di seguito riferiti sono resi ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n 445/2000

CARICA SOCIALE

Tipo carica (*) _____ Cod. fiscale _____
 Cognome _____ Nome _____ Sesso _____
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
 Luogo di residenza _____ Prov. _____ Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Tel. _____ E.mail _____
 Pec. _____

IMPRESA RICHIEDENTE

Partita IVA _____ Ragione Sociale _____
 Luogo (Immettere il Comune dove ha sede l'Impresa) _____
 Prov. _____ Sede Legale _____ C.A.P.: _____
 Tipo impresa _____ Attività svolta dall'impresa _____ Attività a cui destinare i borsisti _____
 N. di borsisti disponibile ad accogliere _____

EVENTUALI SPECIFICHE E PREFERENZE:

N.B.:

1. Il modulo dovrà essere compilato obbligatoriamente in ogni sua parte in stampatello e con penna nera o blu
2. (*) specificare presidente, amministratore delegato, titolare o altro
3. allegare fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento di chi firma in corso di validità, pena l'esclusione

Li,

Il Dichiarante

 (firma per esteso e leggibile e timbro della ditta)