



Alla c.a dell' Ambito territoriale N 14
Comune Capofila Giugliano in Campania
Ufficio di Piano
Via Aniello Palumbo, 2
80014 – Giugliano in Campania (NA)

Allegato A

AVVISO PUBBLICO

**PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI OSPITANTI DISPONIBILI AD ATTIVARE TIROCINI
FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE,
NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE C)
DEL PROGETTO "CENTRO TERRITORIALE DI INCLUSIONE ATTIVA" AMBITO N 14
progetto "In.S.I.E.M.E. Interventi a sostegno dell'inclusione e misure di empowerment**

Istanza di candidatura

D.G.R. N. 191 DEL 22/06/2018: Avviso Pubblico "I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva" a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 "- Asse 2 Inclusione Sociale OT 9 Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione. Obiettivo Specifico 6 - Azione 9.1.2 e 9.1.3 Obiettivo Specifico 7 Azioni 9.2.1 e 9.2.2. Progetto denominato "In.S.I.E.M.E. Interventi a sostegno dell'inclusione e misure di empowerment" ammesso a finanziamento con Decreto Dirigenziale n. 22 del 11/02/2019- CUP G91E19000020002- CODICE SURF 17076AP000000027- COD UFF. 26

Il sottoscritto (Cognome e nome)

nato a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

residente in (Comune di residenza) _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

telefono _____ altro recapito _____



nella sua qualità di rappresentante legale dell'azienda:

Denominazione azienda ospitante/ ente o organismo pubblico	
Codice Fiscale/P.IVA	
N. iscrizione CCIAA	
Anno costituzione	
Sede legale (Indirizzo, Comune, CAP, provincia)	
Sede operativa di svolgimento del Tirocinio (Indirizzo, Comune, CAP, provincia)	
E-mail	
E-mail certificata (PEC)	
Attività o Settore ATECO	
CCNL applicato	
Orari e giorni di attività	
Telefono	
Fax	
Cellulare	

Ai fini dell'adesione all' **Avviso pubblico per la presentazione di manifestazione d'interesse diretta all'individuazione di soggetti ospitanti, sia pubblici che privati, per l'attivazione di tirocini d'inclusione, finalizzati all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale**

CHIEDE

- **Per la Tipologia A- Tirocini di inclusione per le persone svantaggiate maggiormente vulnerabili della durata di 12 mesi**

L'assegnazione di complessivi N. _____ tirocinanti per i seguenti profili, di cui (da compilare per ogni diversa mansione):

N. _____ tirocini per le attività di _____

Profilo professionale (Istat CP2011 – codice e descrizione):

N. _____ tirocini per le attività di _____

Profilo professionale (Istat CP2011 – codice e descrizione):



N. _____ tirocini per le attività di _____

Profilo professionale (Istat CP2011 – codice e descrizione):

Per la Tipologia B- Tirocini di inclusione per le persone disabili

L'assegnazione di complessivi N. _____ tirocinanti per i seguenti profili, di cui (da compilare per ogni diversa mansione):

N. _____ tirocini per le attività di _____

Profilo professionale (Istat CP2011 – codice e descrizione):

N. _____ tirocini per le attività di _____

Profilo professionale (Istat CP2011 – codice e descrizione):

N. _____ tirocini per le attività di _____

Profilo professionale (Istat CP2011 – codice e descrizione):

Indicare il totale complessivo dei tirocini richiesti (somma tipologia A e B) :

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso

- di aver preso visione del bando di selezione e della documentazione allegata e di accettarne il contenuto;
- di avere una sede operativa nell'Ambito territoriale N. 14 e/o comuni limitrofi;
- di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n. _____;
- di essere in possesso di Partita Iva n. _____;
- Numero di dipendenti TOTALI: _____ di cui:
 - a tempo indeterminato n. _____
 - a tempo determinato n. _____
 - in somministrazione n. _____



□ N. tirocini curriculari attualmente in corso e periodo di decorrenza:

- essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e successive modificazioni, assicurandone l'applicazione anche ai tirocinanti ivi ospitati;
- essere in regola con la normativa di cui alla legge n. 68/1999 per il diritto al lavoro dei disabili e successive modificazioni;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC) alla data di presentazione della domanda e per tutta la durata dell'inserimento socio-lavorativo;
- di non avere procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità;
- di non avere effettuato licenziamenti nella medesima unità operativa nei 12 mesi precedenti per i seguenti motivi (fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali):
 - a) licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
 - b) licenziamenti collettivi;
 - c) licenziamento per mancato superamento del periodo di prova;
 - d) licenziamento per fine appalto;
 - e) risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo;
- di non attivare tirocini in pendenza di procedure concorsuali, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità;
- di essere consapevole che sono a proprio carico le polizze assicurative INAIL e il rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 81/08, dove si dovrà fornire obbligatoriamente al tirocinante una formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro della durata di 4, 8 o 12 ore a seconda del settore di attività al quale appartiene l'azienda ed a seconda della fascia di rischio, basso, medio o alto, nella quale è inserita l'attività dell'azienda medesima;
- di essere consapevole che il tirocinante non può essere destinato allo svolgimento di attività non coerenti con gli obiettivi formativi previsti dal piano formativo né impegnato in attività lavorative per le quali non è necessario un periodo formativo;
- di essere consapevole che il tirocinio non può essere attivato nell'ipotesi in cui il tirocinante abbia avuto un rapporto di lavoro, una collaborazione o un incarico di prestazione di servizi con il medesimo soggetto ospitante negli ultimi due anni precedenti l'attivazione del tirocinio;
- di essere consapevole che il tirocinio può essere attivato nell'ipotesi in cui il tirocinante abbia svolto prestazioni di cui all'articolo 54-bis del decreto legge 24 aprile 2017, n. 50 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo), convertito in legge 21 giugno 2017, n. 96, presso il medesimo soggetto ospitante per non più di 140 ore, nei 180 giorni precedenti l'attivazione;
- di essere consapevole che fra le stesse parti non è consentita la stipula e la realizzazione di un secondo nuovo tirocinio, ancorché in relazione ad una figura professionale diversa da quella dedotta nel primo tirocinio;



- di essere consapevole che il tutor del tirocinante è individuato dall'azienda ospitante tra i soggetti dotati di adeguate esperienze e competenze professionali, coerenti con l'attività del tirocinio prevista nel progetto formativo, per garantire il raggiungimento degli obiettivi formativi del tirocinio stesso. (Oltre allo stesso datore di lavoro, il tutor può essere un suo lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato o a tempo determinato della durata di almeno dodici mesi, oppure un socio lavoratore); a tal fine si indicano di seguito le generalità della risorsa/ delle risorse individuate:

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Qualifica: _____

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Qualifica: _____

Si allega:

1. Documento di riconoscimento in corso di validità del Rappresentante legale del Soggetto Ospitante.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

(luogo e data)

(Timbro e firma leggibile del legale rappresentante)

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000)

**Informativa ai sensi dell'art. 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")
Allegato alla domanda di ammissione**