|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **PHOTO-2020-02-12-11-22-06** | logoalfaformapiccolo | **UST Cisl Napoli**Logo confcooperative CAMPANIA-sfondo-trasparente |



AMBITO N32 – REGIONE CAMPANIA

Comuni di : Agerola – Casola di Napoli – Gragnano – Lettere – Pimonte – Pompei – Santa Maria la Carità – Sant’Antonio Abate

**PROGETTO “WORK INCLUDING”**

***Allegato C 1***

**All’AMBITO TERRITORIALE N32**

**Comune di Sant’Antonio Abate Capofila**

**Piazza Don Mosè Mascolo 80057**

**Sant’Antonio Abate (NA)**

**Mail : itia.ambito32@comunesantantonioabate.it**

**AVVISO DI SELEZIONE PER SOGGETTI OSPITANTE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE**

 **AZIONE C**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_,

nella qualità di legale rappresentante del soggetto giuridico denominato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Settore Economico Professionale di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.I./C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con espresso riferimento al soggetto giuridico che legalmente rappresenta;

* consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2008;
* consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente manifestazione d'interesse sono riferite alla data di presentazione della stessa;

avendo preso piena visione dell'Avviso pubblico dell’Ambito Territoriale N32 per l’individuazione di soggetti ospitanti i tirocini di inclusione sociale per soggetti svantaggiati e/o con disabilità, a valere sul progetto “WORK INCLUDING*”*, finanziato dalla Regione Campania ,POR Campania FSE 2014/2020 azioni 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2 del programma I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva asse IIobiettivi specifici 6 – 7. e accettandone incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate;

con la presente

**MANIFESTA**

**interesse ad ospitare i tirocini previsti nel progetto “ WORK INCLUDING”**

**DICHIARA**

**-** di aver esaminato attentamente e compiutamente l’avviso pubblico in materia dell’Ambito Territoriale N.32 e di accettare totalmente e integralmente tutte le condizioni in esso contenute;

- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia di tirocini per assumere il ruolo di soggetto ospitante;

- di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;

- di essere in regola con la normativa di cui alla L. 68/1999 e s.m.i. per il diritto al lavoro dei disabili;

- di poter ospitare, in conformità con i limiti numerici di cui all'art. 26 del Regolamento Regione Campania 2 aprile 2010, n. 9, e s.m.i., n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tirocini;

- di esprimere come fabbisogno formativo i seguenti profili professionali:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza che ciascuna tirocinante ha diritto ad un'indennità mensile di € 500,00, finanziata dal progetto ed erogata dall’Ambito Territoriale N.32 nel rispetto della normativa di riferimento, e che, ai fini del riconoscimento del tirocinio, è necessario svolgere almeno il 70% delle ore previste dal progetto formativo;

- di garantire la piena collaborazione con l'Ambito e con il soggetto promotore per la corretta realizzazione dei tirocini e la corretta attuazione delle operazioni di monitoraggio e rendicontazione degli interventi.

**Si allega copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario.**

**Luogo e data:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**

 **Il legale rappresentante**

 **(firma e timbro)**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Informativa Privacy**

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all’espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali dell’azienda.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di formazione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

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.

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_