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

***Allegato C 1***

**All’AMBITO TERRITORIALE N32**

**Comune di Sant’Antonio Abate Capofila**

**Piazza Don Mosè Mascolo 80057**

**Sant’Antonio Abate (NA)**

**protocollo.comunesantantonioabate@pec.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)**

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