



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PO
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



COMUNE DI CAPO D'ORLANDO

(Città Metropolitana di Messina)

Distretto Socio Sanitario 31

AREA OMOGENEA DISTRETTUALE n. 2

Comuni di: Capo d'Orlando (capofila) - Capri Leone e Torrenova

AL COMUNE DI CAPO D'ORLANDO

Ufficio Piano dell'AOD n. 2 Dss 31

ALLEGATO A - ISTANZA DI ADESIONE PER AGGIORNAMENTO LONG LIST realizzazione PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. C11H17000330006.-

Dati identificativi dell'organico

3.1.1 Soggetto Proponente

Denominazione o ragionevole sociale _____

Codice ATECO _____ N.° iscrizione CCIAA _____

Luogo e data di iscrizione _____

Descrizione attività _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Telefono _____ e mail _____

Pec _____

Indirizzo sede operativa interessata _____ Comune _____

Prov. _____ C.A.P. _____

Telefono _____ e mail _____

P.IVA _____ C.F. _____

Referente

Cognome e nome _____

Posizione _____ Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

3.1.2 TIPOLOGIA SOGGETTO

Barrare la casella corrispondente

Micro impresa

Piccola impresa

Media impresa

Grande impresa

3.1.3 NUMERO DIPENDENTI

Barrare la casella corrispondente

Compreso tra 1 e 20

Superiore a 20 ed inf. A 50

Superiore a 50 (n. _____)

3.1.4 PRECEDENTI ESPERIENZE IN ATTIVITA' ANALOGHE

Il soggetto proponente,

CHIEDE

di ospitare presso la propria Azienda n. _____ beneficiari di tirocini di cui all'Azione B.2.b- PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. C11H17000330006, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dall'avviso pubblico emanato dal Comune di Capo d'Orlando, Capofila dei Comuni associati dell'AOD 2 Distretto Socio Sanitario 31. A tal fine, dichiara di rendersi disponibile a fornire al Comune di Capo d'Orlando tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

Luogo Data _____

Firma _____



Capo d'Orlando
(Capofila)



Capri Leone



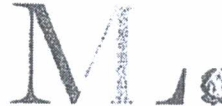
Torrenova

Il progetto, organizzato dall'Area Omogenea Distrettuale n.2 del D.S.S. 31, è finanziato nell'ambito del PON INCLUSIONE con il contributo del Fondo Sociale Europeo 2014-2020



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



COMUNE DI CAPO D'ORLANDO

(Città Metropolitana di Messina)

Distretto Socio Sanitario 31

AREA OMOGENEA DISTRETTUALE n. 2

Comuni di: Capo d'Orlando (capofila) - Capri Leone e Torrenova

All. B- Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt.46 e 47 DEL D.P.R. n. 445/2000.-

Il/la _____ sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, residente a _____
via/piazza _____ n. _____ codice Fiscale _____, in qualità di legale rappresentante
dell'impresa _____ - codice fiscale _____, consapevole,
delle responsabilità penali -
richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 - cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di
atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara*

- di conoscere ed applicare tutta la normativa che disciplina l'intervento di cui al PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. CIIH17000330006.-

- che l'impresa ha sede operativa interessata ricadente nel territorio del Comune di _____;
- che l'impresa non ha effettuato nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo/ oggettivo o per raggiungimento dei requisiti del pensionamento;

- che l'impresa non è ricorsa alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, straordinaria ed in deroga) nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto;

- che l'impresa è regolarmente iscritta al registro delle imprese per il settore _____;

- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;

- di essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie - quote di riserva - previste dalla legge n. 68/1999 e successive modificazioni, senza il ricorso all'esonero previsto dall'art. 5, comma 3, della legge medesima;

- di essere titolare di Partita IVA n. _____;

- che l'impresa si trova nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposta a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;

- che l'impresa non è Ente destinatario di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;

- che l'impresa è in regola con le normative vigenti in materia fiscale, assicurativa e previdenziale, di avviamento al lavoro, di applicazione del CCNL e del contratto di categoria, di diritto al lavoro dei disabili, nonché con il pagamento dei tributi locali;

- che l'impresa si impegna a tenere a disposizione del Comune di Capo d'Orlando ogni documento e/o attestazione predisposto ai fini della procedura in parola.

Liberatoria per il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi del D.lgs. 196/03.

Data _____

FIRMA

Si allega: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

* Dichiarare le voci che ricorrono.



Capo d'Orlando
(Capofila)



Capri Leone



Torrenova

Il progetto, organizzato dall'Area Omogenea Distrettuale n.2 del D.S.S. 31, è finanziato nell'ambito del PON INCLUSIONE con il contributo del Fondo Sociale Europeo 2014-2020

Comune di Capo d'Orlando (Città Metropolitana di Messina)

Area Socio Assistenziale - pal. Satellite - mail: cettina.ventimiglia@comune.capodorlando.me.it / servizioclienti@pec.comune.capodorlando.me.it - tel. 0941915343