ALLEGATO A

MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI OSPITANTI DISPONIBILI AD ACCOGLIERE TIROCINANTI

1. DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Codice fiscale / Partita IVA: _____

Sede legale: Via/Piazza _____

N. ___ Comune: _____ CAP _____ Provincia _____

Sede operativa (se diversa): _____

Telefono: _____ _____

E-mail: _____PEC: _____

2. DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Nome e Cognome: _____

Codice fiscale: _____ Telefono / Cellulare: _____

E-mail: _____PEC_____

3. SETTORE DI ATTIVITÀ

☐ Privato ☐ Terzo settore / No profit ☐ Cooperativa sociale ☐ Altro (specificare):

_____

Descrizione sintetica dell'attività svolta: _____

4. DISPONIBILITÀ AD OSPITARE TIROCINANTI

Numero massimo di tirocinanti ospitabili contemporaneamente: _____

Sede/e presso cui si intende ospitare i tirocinanti: _____

Eventuali profili professionali richiesti o preferiti: _____

5. DICHIARAZIONI DEL SOGGETTO OSPITANTE

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante del soggetto sopra indicato:

☐ Dichiara di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche.

☐Dichiara di essere in regola con la normativa di cui alla L. n. 68/99 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) e successive modifiche

☐Dichiara che presso la sede operativa sono occupati n. ____ lavoratori

☐Dichiara che presso la sede operativa sono attualmente attivi n. ____ tirocini di inclusione sociale

☐ Si impegna a garantire la collaborazione con l'Agenzia per il Lavoro nella definizione e attuazione dei progetti formativi individuali.
☐ Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per le finalità connesse al presente Avviso.

6. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

☐ Copia del documento di identità del legale rappresentante
☐ Visura camerale aggiornata (o atto costitutivo/statuto per enti non profit)
☐ Eventuale ulteriore documentazione utile (specificare): _____

Luogo _____ Data___ / ___ / _____

Firma e Timbro del Legale Rappresentante

_____