

	<p>Al Comune di</p> <p>Ufficio destinatario</p>	
---	---	--

Domanda di iscrizione all'albo dei soggetti ospitanti per tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>				
Ruolo				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Sede legale				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Codice Fiscale			Partita IVA	
Telefono soggetto giuridico		Posta elettronica certificata soggetto giuridico		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione

CHIEDE

che il soggetto da lui legalmente rappresentato sia ammesso alla procedura per l'iscrizione nell'elenco dei soggetti ospitanti tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione e

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di rientrare in una delle seguenti categorie:

<input type="checkbox"/>	Ditte individuali
<input type="checkbox"/>	Commercianti
<input type="checkbox"/>	Organizzazioni con o senza fine di lucro iscritte in Pubblici Registri
<input type="checkbox"/>	Cooperative Sociali e Imprese Sociali
<input type="checkbox"/>	Consorzi
<input type="checkbox"/>	Organizzazioni di volontariato
<input type="checkbox"/>	Organizzazioni non governative
<input type="checkbox"/>	Onlus
<input type="checkbox"/>	Fondazioni e Enti filantropici
<input type="checkbox"/>	Associazioni di promozione sociale
<input type="checkbox"/>	Associazioni iscritte in Albi Regionali
<input type="checkbox"/>	Imprese pubbliche e private iscritte al registro delle imprese della CCIAA
<input type="checkbox"/>	Organismi di formazione
<input type="checkbox"/>	Studi professionali in possesso di Partita Iva

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di essere iscritti in Pubblici Registri, Albi Regionali e/o Nazionali secondo quanto previsto dalla normativa vigente Albo Numero del
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dalla competente autorità
<input type="checkbox"/>	di essere iscritti al Registro delle Imprese della CCIAA al n.
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso di regolare Partita Iva:
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	di essere in regola con l'applicazione dei contratti collettivi di lavoro
<input type="checkbox"/>	di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro come da D.lgs. 81/2008
<input type="checkbox"/>	di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili
<input type="checkbox"/>	di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'articolo 80 D.Lgs. n. 50/2016 e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare
<input type="checkbox"/>	di trovarsi nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposti a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata
<input type="checkbox"/>	di non avere in corso procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle della borsa lavoro, nella medesima unità operativa, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali, il soggetto ospitante non deve prevedere per i borsisti attività equivalenti a quelle per cui lo stesso ha effettuato, nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti, licenziamenti per giustificato motivo oggettivo, licenziamenti collettivi, licenziamento per superamento del periodo di comporta, licenziamento per mancato superamento del periodo di prova, licenziamento per fine appalto, risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo
<input type="checkbox"/>	di non avere in corso procedure concorsuali (salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità)
<input type="checkbox"/>	di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso in capo al legale rappresentante

DICHIARA INFINE

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere consapevole che, qualora dalle verifiche emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione ovvero il mancato adeguamento delle mancanze/carenze riscontrate entro i termini stabiliti, il soggetto rappresentato sarà estromesso
-------------------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	Copia dell'atto costitutivo e dello statuto
<input checked="" type="checkbox"/>	Breve presentazione del soggetto con indicazione del settore di azione, delle esperienze pregresse, delle collaborazioni e di quanto ritenuto utile alla valutazione (massimo 1 facciata, 4.000 caratteri)
<input type="checkbox"/>	Copia dell'ultimo bilancio amministrativo approvato <i>(solo per gli organismi tenuti alla redazione e all'approvazione di un bilancio)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

DA NON USARE
LA PRESENTAZIONE