

Regione
Siciliana



DISTRETTO SOCIOSANITARIO D 13
PON INCLUSIONE

Spazio riservato al Comune Prot. n. _____ data: _____

Ai Servizi Sociali del Comune di _____

Oggetto: Adesione progetto S.I.A. (Sostegno Inclusionione Lavorativa), PON Inclusionione, annualità 2014- 2020.

Il/la sottoscritt_ _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e residente a _____ Prov. di _____

in Via _____ N° _____ rappresentante legale dell'azienda con

ragione sociale _____ Forma giuridica _____

con sede legale in _____ prov. _____ Via _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

cellulare _____ sede/i operativa/e: _____

Visto l'avviso pubblico del _____

DICHIARA

- di essere disponibile ad ospitare n. _____ tirocinanti nella propria sede operativa di: _____

Via _____ Tel. _____ Fax _____

e-mail _____, finanziati dal Progetto "Sostegno inclusionione attiva" (S.I.A.)" finanziati dal Fondo Sociale Europeo(FSE), programmazione 2014/2020 del PON inclusionione, indetto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Direzione Generale per l'inclusionione e le politiche sociali);

- di essere iscritto nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. in data _____ n. _____

per la tipologia dell'attività _____

- di avere in carico n. _____ dipendenti, come da calcolo dell'U.L.A. (Decreto Ministero Attività Produttive del 18.4.2005);

Timbro e firma del Legale Rappresentante

Regione
Siciliana



DISTRETTO SOCIOSANITARIO D 13 **PON INCLUSIONE**

CARATTERISTICHE DEL TIROCINIO AREA AZIENDALE:

(specificare il/i profili professionali per il quale si intende avviare il tirocinio inserendo una x nell'apposita casella)

Amministrazione/Finanza; Produzione; Comunicazione e pubblicità; Logistica/magazzino

Trasporti; Commerciale e vendita; Segreteria; Informatica; Assistenza clienti

Altro (specificare) _____

Descrizione della/e attività e compiti principali per i quali si intende ospitare il /i tirocinanti:

Per quanto sopra, dichiara di essere consapevole che

- le esperienze di tirocinio che i datori di lavoro intrattengono con i soggetti da essi ospitati non costituiscono rapporto di lavoro; l'attivazione di un tirocinio formativo non può essere sostitutiva di manodopera aziendale o di prestazione professionale; sarà predisposto un progetto formativo e di orientamento per ciascun tirocinio contenente gli obiettivi e le modalità di svolgimento dello stesso; il tirocinio è finanziato dal **progetto S.I.A.** (rimborso spese per ogni tirocinante, polizze RC civile e INAIL) per la durata massima di mesi 6.

A conclusione del tirocinio il soggetto ospitante ha libera facoltà di assumere il/i tirocinante/i risultato/i idoneo/i allo svolgimento dell'attività lavorativa proposta.

Con la firma del presente modulo il soggetto ospitante acconsente: - al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, essendo consapevole del fatto che i dati forniti per l'attivazione dei Tirocini Formativi e di Orientamento verranno trattati per le seguenti finalità: attivazione, monitoraggio e ogni altra procedura relativa, collegate all'istruttoria dei Tirocini Formativi e di Orientamento, nell'ambito del Progetto "Sostegno inclusione attiva" (S.I.A.)

Luogo e data _____

_____ Timbro e firma del Legale Rappresentante