

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'  
DEL SOGGETTO OSPITANTE  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Legale rappresentante dell'Azienda (denominazione) \_\_\_\_\_

indirizzo mail/pec dell'azienda: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

che intende attivare un percorso di tirocinio con il /la Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ nel rispetto degli impegni assunti con la sottoscrizione della Convenzione di tirocinio e di essere a conoscenza delle disposizioni e modalità previste dal Bando \_\_\_\_\_ (*indicare il Bando di riferimento*) per il riconoscimento del contributo indennità.

A tal fine dichiara altresì :

1. Sede legale dell'Azienda \_\_\_\_\_
2. Codice Fiscale azienda \_\_\_\_\_
3. Partita IVA azienda \_\_\_\_\_
4. Sede operativa (*luogo di svolgimento del tirocinio*) \_\_\_\_\_
5. N° di addetti sede operativa (*idonei al computo per i limiti numerici ai sensi della DGR85/2017*):  
a tempo pieno: \_\_\_\_\_  
a tempo parziale (*indicare percentuale di orario di ogni addetto*): \_\_\_\_\_

In caso di azienda senza dipendenti indicare l'attività prevalente svolta dal titolare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Tirocinanti presenti nella sede operativa \_\_\_\_\_, di cui n. \_\_\_\_\_ soggetti svantaggiati/disabili
7. Di essere in regola con gli adempimenti di cui al D.lgs. 81/2008 e smi
8. Di essere in regola con i versamenti premi INAIL e INPS
9. Di essere in regola con gli adempimenti di cui alla L. 68/99 e smi ed in particolare di trovarsi nella seguente fattispecie (*crociare la voce interessata*):

ditta non soggetta all'obbligo - tirocinio che non sospende obbligo

- \_\_\_ ditta adempiente - tirocinio che non sospende obbligo
- \_\_\_ ditta con convenzione art. 11 valida alla data di avvio del tirocinio con il CPI competente - tirocinio che sospende l'obbligo (Convenzione n. \_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_)

10. Di aver effettuato, nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti per le mansioni equivalenti (crociare la voce interessata tra i seguenti motivi):

- licenziamento 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.

**Oppure**

- Di non aver effettuato, nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti per le mansioni equivalenti, alcun licenziamento per le motivazioni sopra citate

11. Di non avere nella medesima unità operativa avere procedure di CIG straordinaria, ordinaria o in deroga in corso oppure ricorso al Fondo di Integrazione Salariale o a Fondi bilaterali per il sostegno al reddito, per mansioni equivalenti a quelle del tirocinio né di avere procedure concorsuali in corso.

12. che il candidato (crociare la voce interessata):

- \_ non ha mai svolto un tirocinio presso l'azienda né svolto attività lavorative,
- \_ ha avuto le seguenti esperienze lavorative/di tirocinio: (indicare tipologia di rapporto, durata e periodo, mansioni e attività svolte):

.....

*Dichiaro, inoltre, di essere informato che i dati forniti saranno trattati secondo quanto previsto dal "Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento Generale sulla Protezione dei dati, di seguito GDPR)".*

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

Il Dichiarante  
(Firma per esteso)

\_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, alla dichiarazione sottoscritta dall'interessato deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità del dichiarante.*

**Dati di contatto dell'azienda:**

Nominativo: .....

recapito telefonico: .....