

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

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
 nato a _____ (____) il _____
 residente in _____ (____), Via _____ n. _____;
 quale Legale Rappresentante dell'Azienda (denominazione) _____,
 Codice Fiscale _____, Partita IVA _____,
 con sede legale in (Comune) _____ (Prov. _____ - C.A.P. _____),
 Via _____ n. _____,

Domicilio digitale e contatti dell'azienda:

p.e.c. _____,
 mail ordinaria _____,
 telefono referente azienda _____;

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

DICHIARA

che intende attivare un percorso di tirocinio con il /la Sig/Sig.ra _____
 C.F. _____, nel rispetto degli impegni assunti con la sottoscrizione della
 Convenzione di tirocinio e di essere a conoscenza delle disposizioni e modalità previste dal Bando CCR 23-
 26.

A tal fine dichiara altresì:

1. Sede operativa (luogo di svolgimento del tirocinio) _____ (Comune)
 (Prov. - c.a.p.) _____ - _____, Via _____, n. _____
2. N° di dipendenti presso la sede operativa (idonei al computo per i limiti numerici ai sensi della D.G.R. n. 85/2017):
 - 2.1. a tempo indeterminato _____
 di cui a tempo pieno _____
 di cui a tempo parziale (indicare percentuale di orario di ogni addetto) _____
 - 2.2. a tempo determinato (con scadenza contratto successiva alla conclusione del tirocinio)

di cui a tempo pieno _____

di cui a tempo parziale (indicare percentuale di orario di ogni addetto) _____

_____.

3. Tirocinanti presenti nella sede operativa _____, di cui n. _____ soggetti svantaggiati/disabili

4. Tutor individuato tra i dipendenti in forza presso il Soggetto Ospitante

Nome: _____ Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Mansione: _____

Contratto:

a tempo indeterminato ☐

a tempo determinato con scadenza successiva alla conclusione del tirocinio ☐

Orario settimanale (specificare i turni): _____

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

5. _____ ☐

_____ D

i essere in regola con gli adempimenti di cui al D.lgs. 81/2008 e smi

6. Di essere in regola con i versamenti premi INAIL e INPS ☐

7. Di essere in regola con gli adempimenti di cui alla L. n. 68/1999 e s.m.i. 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 _____)

8. 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.

9. Di non avere, nella medesima unità operativa, procedure di Cassa Integrazione Guadagni straordinaria, ordinaria o in deroga in corso oppure di non aver 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 ☐

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

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

11. Di non essere parente o affine, fino al secondo grado, del tirocinante ☐

*

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 Legale Rappresentante 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/legale rappresentante.