# **Allegato 1 – Domanda di candidatura**

Alla REGIONE CALABRIA

Dipartimento “Lavoro e Welfare”

Cittadella Regionale – Località Germaneto 88100 CATANZARO

**OGGETTO: Domanda di candidatura per l’individuazione dei Soggetti Ospitanti i Tirocini di Inclusione Sociale previsti nel Percorso 4- Avviso n. 3 -PNRR -Programma GOL – PAR Calabria -****DGR n. 169 del 30 aprile 20**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di

legale rappresentante dell’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. F./Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presa integrale visione dell’Avviso Pubblico in oggetto, di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt 46, 47 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445

**C H I E D E**

relativamente all’avviso in oggetto, di essere ammesso all’elenco dei soggetti ospitanti i Tirocini di Inclusione Sociale relativi al Percorso 4 –“Lavoro e inclusione”-PNRR -Programma GOL – PAR Calabria -DGR n. 169 del 30 aprile 2022.

**DICHIARA**

* di avere la sede operativa presso cui intende attivare il tirocinio nella Regione Calabria;
* di non aver cessato o sospeso la propria attività, non trovarsi in stato di scioglimento e non essere sottoposti a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione controllata;
* di essere in regola con gli adempimenti e i versamenti contributivi, assicurativi e previdenziali previsti dalla legge;
* di essere in regola con gli adempimenti di cui alla L. 68/1999;
* di essere in regola con le normative vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

**DICHIARA ALTRESÌ**

al fine dell’applicazione dell’art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage o revolving doors):

* Di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei confronti dell’Ente accreditato di cui sopra, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto;
* di autorizzare la trasmissione dei dati forniti nella presente domanda candidatura ai soggetti promotori i tirocini di inclusione sociale, individuati nell’Avviso Pubblico, per le attività di matching di competenza;

**Informazioni per la valutazione della disponibilità ad ospitare Tirocinio – Scheda Fabbisogno Aziendale.**

**Dati Generali**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione azienda** |  |
| **Forma giuridica** |  |
| **Iscrizione RUNTS** |  |
| **Indirizzo sede legale** |  |
| **Codice Postale** |  | **Comune** |  |
| **Provincia** |  |
| **PEC** |  |
| **Telefono** |  | **Mail** |  |
| **Cod. Fiscale/P. IVA** |  |
| **Codice ATECO** |  |
|  **N. profili tirocinio ricercati** |  |
| **Breve descrizione dell’azienda** |  |

**Profilo ricercato 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Qualifica prevista** |  |
| **Ambito aziendale di inserimento del Tirocinante** |  |
| **Attività del Tirocinante (descrivere le attività che verranno svolte nell'ambito aziendale in cui si svolge il tirocinio):** |  |
| **Strumenti che il tirocinante potrà utilizzare** |  |
| **Referente Tirocinio** |  |
| **Qualifica** |  |
| **Telefono** |  | **Mail** |  |
| **Indirizzo sede Tirocinio** |  |
| Comune sede Tirocinio |  |
| Prov. Sede Tirocinio |  |
| N. soggetti ricercati per il profilo |  |

**Profilo ricercato 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Qualifica prevista** |  |
| **Ambito aziendale di inserimento del Tirocinante** |  |
| **Attività del Tirocinante (descrivere le attività che verranno svolte nell'ambito aziendale in cui si svolge il tirocinio):** |  |
| **Strumenti che il tirocinante potrà utilizzare** |  |
| **Referente Tirocinio** |  |
| **Qualifica** |  |
| **Telefono** |  | **Mail** |  |
| **Indirizzo sede Tirocinio** |  |
| Comune sede Tirocinio |  |
| Prov. Sede Tirocinio |  |
| N. soggetti ricercati per il profilo |  |

**Profilo ricercato 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Qualifica prevista** |  |
| **Ambito aziendale di inserimento del Tirocinante** |  |
| **Attività del Tirocinante (descrivere le attività che verranno svolte nell'ambito aziendale in cui si svolge il tirocinio):** |  |
| **Strumenti che il tirocinante potrà utilizzare** |  |
| **Referente Tirocinio** |  |
| **Qualifica** |  |
| **Telefono** |  | **Mail** |  |
| **Indirizzo sede Tirocinio** |  |
| Comune sede Tirocinio |  |
| Prov. Sede Tirocinio |  |
| N. soggetti ricercati per il profilo |  |

Si allega:

* Allegato 2 – Dichiarazione sostitutiva e autodichiarazione relativa al rispetto dei principi previsti per gli interventi del PNRR
* Allegato 3 - Informativa sul trattamento dati e pubblicazione
* Copia fronte retro del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.
* Visura Camerale aggiornata per tutte le forme giuridiche tenute all’obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio. Per i soggetti con personalità giuridica riconosciuta di cui al punto 1.7 della “Classificazione delle forme giuridiche delle unità legali” dell’ISTAT non tenuti all’iscrizione alla Camera di Commercio è richiesto di allegare copia dell’atto di riconoscimento della personalità giuridica e gli atti da cui si evinca il legale rappresentante dell’ente richiedente.
* Per i soggetti iscritti al RUNTS allegare documentazione sull’iscrizione.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firmato digitalmente

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

(indicare nome e cognome del firmatario)