**AVVISO PUBBLICO IN.S.I.E.M.E.**

**P.O.R. FSE 2014-2020 Investimenti a favore della crescita e dell’occupazione**

**ASSE 2**

**Inclusione Sociale e lotta alla povertà**

**Azione 9.2.1**

**CUP D91B22001190009**



**ALLEGATO 3**

**- Disponibilità Enti Ospitanti**

**Avviso di manifestazione di interesse**

**e disponibilità ad ospitare percorsi di inserimento lavorativo all’interno della propria struttura aziendale**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL SOGGETTO OSPITANTE**

**DPR 445/2000**

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

In qualità di Legale Rappresentante del/della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Settore attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nell’ambito della realizzazione del progetto "INSIEME SI PUO’…UNIRE COMPETENZE PER GENERARE OPPORTUNITA’", finanziato con fondi P.O.R. FSE 2014-2020 “Investimenti a favore della crescita e dell’occupazione”, Asse 2, Azione 9.2.1 nell’ambito dell’Avviso Pubblico “***IN.S.I.E.M.E. – Inserimenti Specialistici Individualizzati ed Esperienze Multidisciplinari in Equipe***” dell’ASPAL Sardegna,

**Manifesta**

**La propria disponibilità a**

* Ospitare presso le proprie sedi, in qualità di tirocinante, persone con disabilità ai sensi dell’art. 3 c. 1 L 104/92 in possesso dei requisiti di iscrizione alle liste di cui al combinato disposto degli articoli 1 e 8 della L. 68/99 in possesso di idoneità lavorativa;
* Ospitare fino a n. \_\_\_\_ Tirocinante/i contemporaneamente;
* Offrire percorsi di tirocinio nelle seguenti attività lavorative:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| .. |  |

**a tal fine dichiara,**

*sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false e mendaci*

* Di essere in regola con i versamenti contributivi di legge e di applicare le condizioni previste dal CCNL di riferimento;
* Di non aver sospensioni di lavoro in atto, ovvero che l’inserimento lavorativo di cui trattasi è finalizzato all’acquisizione di professionalità diverse da quelle dei lavoratori interessati ad eventuali sospensioni;
* Di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro e con quella concernente il collocamento mirato dei disabili di cui alla legge n. 68/99;

Di non avere cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla L. 575/1965 e D.Lgs 490/1994 (disposizioni antimafia);

Di essere in regola con le norme di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro previste dal D. Lgs 81/2008 e ss.mm.ii;

Di rispettare il limite massimo di presenza settimanale previsto per i soggetti disabili ai sensi dell’art. 1 della legge n. 68/99 e per i portatori di handicap della legge n. 104/92;

Di essere iscritti nel Registro delle Imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che gli inserimenti lavorativi dovranno essere svolti nel rispetto delle esigenze aziendali e di quelle del Destinatario e sempre nel rispetto del **Progetto Personalizzato** che verrà predisposto dall’Equipe Multidisciplinare del progetto;

Di essere consapevole che i dati e le informazioni contenute nella presente auto dichiarazione potranno essere sottoposte a controllo da parte delle Autorità Competenti per verificarne la veridicità.

Di aver preso visione ed accettare l’avviso e l’informativa sulla privacy consultabile al [www.consolidarieta.it](http://www.consolidarieta.it).

Alla presente allega:

1. Fotocopia di un documento d’identità del rappresentante legale in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale rappresentante del soggetto ospitante

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

Firma e timbro

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del Regolamento UE 679/2016