

ALLEGATO 2

Soggetto ospitante

“Programmi di Borsa lavoro per cittadini non occupati”

Comunità Montana Alto Sangro
ed Altopiano delle Cinquemiglia ,
Via F.P. Michetti, 1
67031 Castel di Sangro AQ

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ residente a _____; Indirizzo
_____ Cod. Fis. _____ Tel. _____; Fax
_____; e-mail _____;

in qualità di legale rappresentante avente la seguente forma giuridica :

**barrare la casella che interessa*

- Impresa
- Ente Pubblico
- Studio Professionale
- Associazione
- Cooperativa
- Fondazione
- Onlus (specificare) _____
- Altro (specificare) _____

Ragione sociale _____;

Sede legale nel Comune di _____; Provincia _____; Cap _____;

Via _____; N. civico _____ Tel. _____;

Fax _____; E-mail _____

Sede operativa (se diversa dalla sede legale) nel Comune di _____

Cap _____; Via _____; N. civico _____; Tel. _____;

Fax _____; Partita IVA _____; Codice

fiscale _____;

CHIEDE

di poter ospitare n. _____ borsisti ai sensi degli Interventi previsti dal Bando in oggetto.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R.

DICHIARA

- che il numero di propri dipendenti a tempo indeterminato è pari a _____;
- che il numero totale di BORSE LAVORO già attive è pari a _____;
- che la sede prevista per lo svolgimento del tirocinio formativo è (*si prega di ripetere lo schema nel caso in cui vengano richiesti più tirocinanti per sedi diverse*): Comune _____;
Provincia _____; Cap _____ Via _____; N. _____;
- di impegnarsi a garantire la presenza di un tutor aziendale come responsabile delle attività oggetto dei periodi formativi;
- che le attività previste nell'ambito delle borse lavoro sono le seguenti (specificare per ogni singolo borsista):

- Di essere iscritto alla Camera di Commercio di _____ (*soltanto per le categorie di soggetti ospitanti diversi dalle pubbliche amministrazioni tenuti per legge a tale iscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività*)

- di non aver effettuato, nei 6 mesi precedenti alla presente domanda, licenziamenti per riduzione di personale;
- di non aver avviato, nei 12 mesi precedenti la presente domanda, procedure concorsuali;
- di essere in regola con i versamenti contributivi di legge e/o che non applichino le condizioni previste dai CCNL;

- Di essere iscritto all'Albo Professionale di _____ (*soltanto per gli studi professionali*);

- Di aver preso visione dell'avviso pubblicato sull'Albo della Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia, emanato dallo stesso Ente e pubblicato sul sito internet <http://www.comunitamontanaaltosangro.it/>, e di accettare integralmente ed incondizionatamente le disposizioni in esso contenute e gli allegati;

Di essere consapevole che i dati e le informazioni contenuti nella presente auto dichiarazione potranno essere sottoposti a controlli da parte della Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia per verificarne la veridicità.

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003, n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

I dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dalla Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196 per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata.

Titolare dei dati e responsabile del trattamento degli stessi è il Presidente della Comunità Montana Alto Sangro ed Altopiano delle Cinquemiglia.

Data _____, li _____

Firma e timbro _____

Alla presente domanda allega:

- Fotocopia firmata di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- Cerificato di iscrizione alla CCIAA, comprensivo di vigenza, ove richiesto.