

Regione
Siciliana



DISTRETTO SOCIOSANITARIO D 13
FONDO POVERTA' 2020

Spazio riservato al Comune Prot. n. _____ data: _____

Ai Servizi Sociali del Comune di Vizzini
protocollo@pec.comune.vizzini.ct.it

Oggetto: Adesione progetto FONDO POVERTA' 2020.

Il/la sottoscritt _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e residente a _____ Prov. di _____

in Via _____ N° _____ rappresentante legale dell'azienda con

ragione sociale _____ Forma giuridica _____

con sede legale in _____ prov. _____ Via _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

cellulare _____ sede/i operativa/e: _____

Visto l'avviso pubblico del _____

DICHIARA

- di essere disponibile ad ospitare n. _____ tirocinanti nella propria sede operativa di: _____

Via _____ Tel. _____ Fax _____

e-mail _____, finanziati dal Progetto "FONDO POVERTA'
2021", indetto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Direzione Generale per l'inclusione e le politiche
sociali);

- di essere iscritto nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. in data _____ n. _____

per la tipologia dell'attività _____

- di avere in carico n. _____ dipendenti, come da calcolo dell'U.L.A. (Decreto Ministero Attività Produttive del
18.4.2005);

Timbro e firma del Legale Rappresentante

Regione
Siciliana



DISTRETTO SOCIOSANITARIO D 13
FONDO POVERTA' 2020

CARATTERISTICHE DEL TIROCINIO AREA AZIENDALE:

(specificare il/i profili professionali per il quale si intende avviare il tirocinio inserendo una x nell'apposita casella)

Amministrazione/Finanza; Produzione; Comunicazione e pubblicità; Logistica/magazzino

Trasporti; Commerciale e vendita; Segreteria; Informatica; Assistenza clienti

Altro (specificare) _____

Descrizione della/e attività e compiti principali per i quali si intende ospitare il /i tirocinanti:

Per quanto sopra, dichiara di essere consapevole che

- le esperienze di tirocinio che i datori di lavoro intrattengono con i soggetti da essi ospitati non costituiscono rapporto di lavoro; l'attivazione di un tirocinio inclusivo non può essere sostitutiva di manodopera aziendale o di prestazione professionale; sarà predisposto un progetto per ciascun tirocinio contenente gli obiettivi e le modalità di svolgimento dello stesso; il tirocinio è finanziato dal **progetto FONDO POVERTA' 2020** (rimborso spese per ogni tirocinante, polizze RC civile e INAIL) per la durata massima di mesi 6.

A conclusione del tirocinio il soggetto ospitante ha libera facoltà di assumere il/i tirocinante/i risultato/i idoneo/i allo svolgimento dell'attività lavorativa proposta.

Con la firma del presente modulo il soggetto ospitante acconsente: - al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, essendo consapevole del fatto che i dati forniti per l'attivazione dei Tirocini Inclusivi verranno trattati per le seguenti finalità: attivazione, monitoraggio e ogni altra procedura relativa, collegate all'istruttoria dei Tirocini Inclusivi, nell'ambito del Progetto "FONDO POVERTA' 2020")

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante