

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE FINALIZZATA ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
ALL'ACCOGLIENZA DI TIROCINI ATTIVATI DAL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE .

**Spett.le**  
**Comune di Fano**  
**in qualità di Ente capofila dell'A.T.S. n. 6**  
**ambito6.comune.fano@emarche.it**

Il sottoscritto ..... nato il  
.....  
a..... residente in ..... Via  
.....  
.....codice ..... fiscale  
.....  
in qualità di.....  
dell'Azienda/.....  
..... con sede legale in  
.....  
via..... e sede operativa  
in .....  
Via .....  
codice fiscale n... .. partita IVA n.....  
Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa  
vigente:  
n.telefono..... n.fax. .... e-mail (PEC)  
.....

**C H I E D E**

di essere iscritto nell'elenco di soggetti ospitanti con riferimento all'accoglienza di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (TIS) sul territorio del Servizio Sociale Associato di ATS 6, ai sensi delle D.G.R. Marche n. 593/2018. A tal fine

**D I C H I A R A**

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici previste dal D.Lgs. 50/2016 (se soggetto privato);
- Di poter accogliere presso la propria sede lavorativa sita in.....  
via .....n. .... tirocinanti individuati dal Servizio Sociale Associato dell'ATS 6;
- Di accogliere le visite in azienda da parte del Tutor appositamente incaricato dal Comune affinché illustri i contenuti progettuali e le modalità di attivazione dei tirocini;
- Di sottoporre il tirocinante ad apposita visita del medico del lavoro aziendale, i cui costi saranno rimborsati ;
- Di individuare apposito tutor aziendale nella figura del .....
- Di fornire  
oppure **barrare la soluzione non prescelta**
- Di non fornire

-senza alcun onere a carico del Comune ad eccezione del trasferimento delle relative indennità mensili, l'attività contabile con riferimento all'elaborazione mensile dei pagamenti dovuti ai tirocinanti

Di fornire altresì le seguenti prestazioni convenzionalmente remunerate/ rimborsate dal Comune di residenza del Tirocinante :

- compilazione del Modello Unilav per ciascun tirocinante  
definizione del costo unitario € \_\_\_\_\_
- copertura INAIL per infortunio e Responsabilità civile verso terzi  
definizione del costo unitario € \_\_\_\_\_ ;
- l'attività contabile con riferimento all'elaborazione mensile dei pagamenti dovuti ai tirocinanti  
definizione del costo unitario € \_\_\_\_\_
- corsi e i dispositivi di sicurezza.  
definizione del costo unitario € \_\_\_\_\_

Li,.....

\_\_\_\_\_  
TIMBRO e FIRMA

N.B.: La dichiarazione, a pena di nullità, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore, salvo che non sia sottoscritta digitalmente.

breve presentazione del soggetto con indicazione del settore di azione, delle esperienze pregresse, delle collaborazioni e di quanto ritenuto utile alla valutazione  
(massimo 1 facciata, 4.000 caratteri);

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_