

All'Ufficio di Piano  
Ambito Distrettuale Sociale n. 16  
Metropolitano  
c/o Comune di Spoltore  
Via G. Di Marzio, n. 66  
65010 Spoltore (PE)

protocollo@comune.spoltore.pe.it

**DOMANDA PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI SOGGETTI OSPITANTI  
TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE E ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

nella sua qualità di Legale Rappresentante dell'Impresa/Ente denominata

\_\_\_\_\_ C.F./p.iva \_\_\_\_\_

Con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

e con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

l'interesse all'iscrizione nell'elenco dei soggetti ospitanti tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'inserimento lavorativo dell'ADS n. 16 Metropolitano /ECAD Comune di Spoltore.

**A TAL FINE**

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

**1) Di avere** la seguente natura giuridica:

- Ente pubblico
- Ditta individuale
- Attività commerciale
- Organizzazione con fine di lucro iscritta in Pubblici Registri

- Organizzazione senza fine di lucro iscritta in Pubblici Registri
- Cooperativa Sociale
- Impresa Sociale
- Cooperativa di produzione lavoro, servizi, agricola (specificare) \_\_\_\_\_
- Consorzio (specificare composizione) \_\_\_\_\_
- Organizzazione di volontariato
- Organizzazione non governativa
- Onlus
- Fondazione
- Ente filantropico
- Associazione di promozione sociale
- Associazione iscritta in Albi Regionali
- Impresa pubblica o privata iscritta al registro delle imprese della CCIAA
- Organismo di formazione, accreditato ai sensi della disciplina di accreditamento emanata dalla Regione Abruzzo con DGR n. 363 del 20.07.2009, come modificata dalla DGR n. 247 del 31.03.2015 e autorizzati al funzionamento ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente;
- Studio professionale in possesso di Partita Iva

**2) Di avere** sede legale e produttiva nel territorio della Regione Abruzzo;

**3)di essere: (barrare la casella di interesse)**

- in possesso dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dalla competente autorità:  
Atto n. \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- iscritto in Pubblici Registri, Albi Regionali e/o Nazionali secondo quanto previsto dalla normativa vigente (specificare \_\_\_\_\_)
- iscritto al Registro delle Imprese della CCIAA (specificare \_\_\_\_\_)
- in possesso di regolare Partita Iva n. \_\_\_\_\_

**4) dichiara** inoltre:

- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC) alla data di presentazione della domanda e per tutta la durata dell'inserimento socio-lavorativo  
Oppure
  - di non essere soggetto all'obbligo poiché (specificare) \_\_\_\_\_
  - di essere in regola con l'applicazione dei contratti collettivi di lavoro;
  - di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro come da D.lgs. 81/2008;
  - di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili
- di non essere soggetto agli obblighi di cui alla Legge 68/99 poiché (specificare) \_\_\_\_\_
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'articolo 80 D.lgs. n. 50/2016 e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare;
- di essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposti a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;

**5) di non avere:**

- procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle della borsa lavoro, nella medesima unità operativa, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità;
- procedure concorsuali in corso (salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità);

**6) di non prevedere**, fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali, per i borsisti attività equivalenti a quelle per cui lo stesso ha effettuato, nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti, licenziamenti per giustificato motivo oggettivo, licenziamenti collettivi, licenziamento per superamento del periodo di comporto, licenziamento per mancato superamento del periodo di prova, licenziamento per fine appalto, risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo;

**7) di essere** a conoscenza di quanto riportato nell'Avviso Pubblico e di accettare incondizionatamente tutte le norme in esso contenute, con particolare riferimento:

Art. 2 – Durata e tipologia dell'inserimento lavorativo;

Art. 4 – Individuazione dei Soggetti Ospitanti;

Art. 5 – Obblighi a carico del Soggetto Ospitante e del Tutor del Soggetto Ospitante;

**8) che il tirocinante** nei cui confronti viene attivato il Tirocinio di Inclusione, non ha avuto un rapporto di lavoro, una collaborazione o un incarico (prestazioni di servizi) con il soggetto ospitante negli ultimi due anni precedenti all'attivazione del tirocinio e che lo stesso non ha svolto prestazioni di lavoro occasionale presso il soggetto ospitante per non più di 30 giorni, anche non consecutivi, nei 6 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio;

**9) di essere** stato informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e pertanto dichiara di autorizzare il Comune di Spoltore al trattamento degli stessi.

**10) attività da affidare al tirocinante:**

| <b>Attività oggetto del tirocinio</b><br><i>Aree di Attività contenute nell'ambito della classificazione dei Settori Economico Professionali di cui al decreto interministeriale del 30 giugno 2015</i> | <b>Descrizione sintetica delle attività oggetto del tirocinio e degli obiettivi prefissati</b> |
|---|--|
| Settore _____   |  |
| Area di attività (ADA) _____  |  |
| Attività _____  |  |
| Settore _____   |  |
| Area di attività (ADA) _____  |  |
| Attività _____  |  |
| Settore _____   |  |
| Area di attività (ADA) _____  |  |
| Attività _____  |  |
| Settore _____   |  |
| Area di attività (ADA) _____  |  |
| Attività _____  |  |
| Settore _____   |  |
| Area di attività (ADA) _____  |  |
| Attività _____  |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>Altra attività non compresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni (<i>specificare</i>)</p> <hr/> <p><i>(sezione da utilizzare solo in caso di attività non riconducibili a quelle presenti nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni)</i></p> |  |
|--|--|

Inoltre, ai fini dell'iscrizione nell'elenco dei soggetti ospitanti tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'inserimento lavorativo dell'ADS n. 16 Metropolitano /ECAD Comune di Spoltore

**SI IMPEGNA A**

1. comunicare qualsiasi modifica, variazione e revoca di quanto dichiarato nel presente modulo;
2. rendersi disponibile, per tutto il periodo di durata dell'inserimento nell'Elenco, a qualsiasi richiesta di controlli, di informazioni, di dati, di documenti, di attestazioni o dichiarazioni da parte del Soggetto Promotore e del Soggetto Attuatore;
3. rispettare la normativa lavoristico-previdenziale e a tutela delle condizioni nell'ambiente di lavoro con riguardo ai propri addetti e alle condizioni di salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente nonché nel rispetto della contrattazione collettiva di riferimento.

**Si allega:**

- copia documento di identità del legale rappresentante in corso di validità,
- informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento generale sulla protezione dei dati.

Luogo e data

**Firma e Timbro del Legale Rappresentante**

---

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il Trattamento dei dati personali degli aderenti verrà effettuato, in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e con la coerente normativa nazionale vigente, a cura del Comune di Spoltore; esso verrà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di servizi comunali alla persona, con particolare riferimento all'organizzazione del servizio di tirocini di inclusione.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per accedere al servizio e l'eventuale rifiuto al trattamento comporterà il venir meno della possibilità di beneficiarne. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, contattando il Responsabile della Protezione dati del Comune all'indirizzo email [rpd@comune.spoltore.pe.it](mailto:rpd@comune.spoltore.pe.it).

Prima di sottoscrivere il presente modulo voglia prendere visione dell'informativa completa sul trattamento che, per quanto concerne il titolare è reperibile sul sito web del Comune di Spoltore, all'indirizzo [www.comune.spoltore.pe.it](http://www.comune.spoltore.pe.it).

In relazione a quanto sopra il sottoscritto dichiara di aver preso visione e conoscenza delle richiamate informative relative al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

**Il Legale Rappresentante**

---