



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Ambito Territoriale di RENDE

(Castiglione Cosentino, Castrolibero, Marano marchesato, Marano Principato, Rose, San fili, San Pietro
in Guarano, San Vincenzo la Costa)

ALL'AMBITO TERRITORIALE N. 2 DI RENDE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

SEDE

OGGETTO: DOMANDA DI ADESIONE ALLA "MANIFESTAZIONE DI INTERESSE" PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI IMPRESE PROFIT E NO PROFIT DISPONIBILI AD OSPITARE TIROCINI FINANZIATI DAL PON INCLUSIONE AMBITO DI RENDE (CS)

IL SOTTOSCRITTO

nome	cognome	
nato a	il	
residente in	via	nr
C.F.. (personale)		
in qualita' di (specificare carica)		
dell'IMPRESA (tipologia e nome)		
sede legale/operativa		
attività svolta		
P.IVA / C.F. impresa		
telefono	Mail/PEC	

CHIEDE

Di partecipare alla "Manifestazione di interesse" di cui all'oggetto, dichiarando a tale fine:

1. L'assenza di dichiarazioni di fallimento;
2. L'assenza di procedimenti penali finalizzati alla dichiarazione di una misura di prevenzione;
3. Di aver preso visione dell'avviso pubblicato sul sito del Comune di Rende;
4. Di essere a conoscenza che i tirocinanti saranno assegnati, previa verifica della compatibilità dell'attività lavorativa esercitata dall'impresa con le attitudini e le preferenze del tirocinante;
5. Di essere in regola con le norme di sicurezza;
6. Di avere comprovata competenza ed esperienza nel settore del progetto;
7. Il rispetto delle norme di sicurezza ed igiene del lavoro;



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

8. Di avere sede legale/operativa nei seguenti comuni: Castiglione Cosentino, Castrolibero, Marano marchesato, Marano Principato, Rose, San filì, San Pietro in Guarano, San Vincenzo la Costa

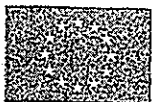
Si allega alla presente:

- 1.
2. fotocopia carta di identità del dichiarante, in corso di validità
3. allegato B – fabbisogno aziendale

Luogo _____ data _____

firma e timbro

Il sottoscritto _____, dichiara che le informazioni rilasciate nel presente modulo corrispondono a verità ed è consapevole delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci di cui al D.lgs. 445/2000.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

FABBISOGNO AZIENDALE

Ambito Territoriale di RENDE (CS)

Castiglione Cosentino, Castrolibero, Marano marchesato, Marano Principato, Rose, San fili, San Pietro in Guarano, San Vincenzo la Costa.

IL SOTTOSCRITTO

Nome _____ cognome _____ in qualità di (specificare
carica) _____ dell'impresa di cui all'allegato A

DICHIARA CHE

l'attività a cui destinare i tirocinanti è (specificare il tipo di attività, specificare le mansioni del
profilo richiesto ed il numero dei tirocinanti che si vuole accogliere per ogni attività)

1. attività _____
profilo richiesto _____ nr unità _____
2. attività _____
profilo richiesto _____ nr unità _____
3. attività _____
profilo richiesto _____ nr unità _____
4. attività _____
profilo richiesto _____ nr unità _____
5. attività _____
profilo richiesto _____ nr unità _____

Luogo _____ data _____

firma e timbro
