|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo unione europea | logo unione europea | logo unione europea | logo unione europea | **C:\Users\User\Pictures\stemma-comune-nocera-superiore.png** |  | C:\Users\User\Pictures\Castel_San_Giorgio-Stemma.png | C:\Users\User\Pictures\stemma-comune-roccapiemonte.png |
| logo-firma-pon-inclusione | | | | | | | |

**DOMANDA**

**AMBITO SOCIALE S01\_1**

**COMUNI DI NOCERA INFERIORE – NOCERA SUPERIORE – CASTEL SAN GIORGIO -ROCCAPIEMONTE**

**Domanda di adesione alla “manifestazione di interesse” per l’individuazione di soggetti per la realizzazione di tirocini formativi e di orientamento per favorire l’inserimento lavorativo di residenti nei comuni dell’Ambito S01\_1 – Misura SIA-REI Pon Inclusione 2014/2020.**

Ufficio di Piano S01\_1

Comune di Nocera Inferiore

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” per la selezione di cui in oggetto

A tal fine

**DICHIARA**

1. Di aver preso visione dell’avviso;
2. Di essere iscritto alla Camera di Commercio (ove previsto dalle normative vigenti);
3. Di avere sede legale/operativa nei comuni dell’Ambito S01\_ 1 o nel seguente comune limitrofo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. 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;
5. Di avere nel proprio organico n\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lavoratori assunti a tempo determinato e rispettare i contratti collettivi del lavoro;
6. Di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro;
7. Di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
8. Di non essere in stato di scioglimento o liquidazione e non essere sottoposto a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata.

Si allega alla presente

1. fotocopia carta di identità del dichiarante
2. 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.

Firma