

AL COMUNE DI CAPO D'ORLANDO

**ALLEGATO A – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
CITTA DEI NEBRODI : Inclusione e sviluppo P.O. FSE Sicilia 2007/2013**

Dati identificativi dell'organico

Soggetto Proponente
Denominazione o ragione sociale _____
Codice ATECO _____ N.° iscrizione CCIAA _____
Luogo e data di iscrizione _____
Descrizione attività _____
Indirizzo sede legale _____
Comune _____ Prov. _____
C.A.P. _____
Telefono _____ fax _____
Indirizzo sede operativa interessata _____
Comune _____ Prov. _____
C.A.P. _____
Telefono _____ fax _____
P.IVA _____ C.F. _____
Indirizzo e-mail _____

Referente
Cognome e nome _____
Posizione _____
Telefono _____ fax _____
Indirizzo e-mail _____

TIPOLOGIA SOGGETTO
<i>Barrare la casella corrispondente</i>
<input type="checkbox"/> Micro impresa
<input type="checkbox"/> Piccola impresa
<input type="checkbox"/> Media impresa
<input type="checkbox"/> Grande impresa

NUMERO DIPENDENTI
<i>Barrare la casella corrispondente</i>
<input type="checkbox"/> Compreso tra 1 e 20
<input type="checkbox"/> Superiore a 20 ed inf. A 50
<input type="checkbox"/> Superiore a 50 (n. _____)

PRECEDENTI ESPERIENZE IN ATTIVITA' ANALOGHE

Il soggetto proponente,

CHIEDE

di ospitare presso la propria Azienda n. _____ corsisti AMMESSI e frequentanti il corso di _____ per svolgimento WORK EXPERIENCE, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dal Bando emanato dal Comune di Capo d'Orlando.

A tal fine, dichiara di rendersi disponibile a fornire al Comune di Capo d'Orlando tutte le informazioni e/o integrazione richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

Luogo e Data _____

Firma _____

ALLEGATO B – AUTODICHIARAZIONE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE
(Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt.46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a.....nato/a.....
il.....,residente a.....via/piazza.....n.....codice
Fiscale.....in qualità di legale rappresentante dell'impresa.....
- codice fiscale....., consapevole, delle responsabilità penali – richiamate dall'art.76 del
d.p.r. n. 445/2000 – cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi o contenenti dati
non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt.46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000,

dichiara*

- di conoscere ed applicare tutta la normativa che disciplina l'intervento Work Experience di cui al Bando emanato;
- che l'impresa ha sede operativa interessata ricadente nel territorio del Comune di
- che l'impresa non ha effettuato nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo/oggettivo o per raggiungimento dei requisiti del pensionamento;
- che l'impresa non è ricorsa alla Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, straordinaria ed in deroga) nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto;
- che l'impresa è regolarmente iscritta al registro delle imprese per il settore.....;
- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
- di essere in regola con le norme che disciplinano le assunzioni obbligatorie – quote di riserva – previste dalla legge n. 68/1999 e successive modificazioni, senza il ricorso all'esonero previsto dall'art. 5, comma 3, della legge medesima;
- di essere titolare di Partita IVA n.....;
- che l'impresa si trova nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposta a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;
- che l'impresa non è Ente destinatario di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
- che l'impresa è in regola con le normative vigenti in materia fiscale, assicurativa e previdenziale, di avviamento al lavoro, di applicazione del CCNL e del contratto di categoria, di diritto al lavoro dei disabili, nonché con il pagamento dei tributi locali;
- che l'impresa si impegna a tenere a disposizione del Comune di Capo d'Orlando ogni documento e/o attestazione predisposto ai fini della procedura in parola.

Liberatoria per il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a.....autorizza il trattamento delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi del D.lgs. 196/03.

Data.....

FIRMA

Si allega: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

* Dichiarare le voci che ricorrono.