

AL COMUNE DI S.AGATA MILITELLO

Ufficio Piano del Distretto Socio Sanitario D31

**ALLEGATO A - ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
PROGETTO "Vita Indipendente"**

"LAVORANDO- Borse lavoro"

Dati identificativi dell'organico

3.1.1 Soggetto Proponente			
Denominazione sociale		o	ragione sociale
Codice CCIAA	ATECO	N.°	iscrizione
Luogo iscrizione	e	data	di
Descrizione attività			
Indirizzo legale			sede
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			

Progetto esecutivo "LAVORANDO- Borse lavoro"

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

3.1.2 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

3.1.3 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. _____)

3.1.4 PRECEDENTI ESPERIENZE IN ATTIVITA' ANALOGHE
3.1.5

Il soggetto proponente,

CHIEDE

di ospitare presso la propria Azienda n. _____ borsisti AMMESSI al **progetto PROGETTO**

“Vita Indipendente” “ **LAVORANDO- Borse lavoro** ”, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dal Bando emanato dal Comune di s.Agata Militello, Capifila del Distretto Socio Sanitario D31.

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

Luogo _____
 Firma _____

Data _____

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 PROGETTO "Vita Indipendente" "LAVORANDO- Borse lavoro" 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.