

ALLEGATO A –ISTANZA DI ADESIONE PER COSTITUZIONE LONG LIST realizzazione PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001 CODICE CUP I71H17000210006

Dati identificativi dell'organico

3.1.1 Soggetto Proponente

Denominazione o ragione sociale _____

Codice ATECO _____ N.° iscrizione CCIAA _____

Luogo e data d'iscrizione _____

Descrizione attività _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____

C.A.P. _____ Telefono _____ e mail _____

Pec _____

Indirizzo sede operativa interessata _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Telefono _____ e mail _____

P.IVA _____ C.F. _____

Referente

Cognome nome _____

Posizione _____ Telefono _____

indirizzo email _____

3.1.2 TIPOLOGIA SOGGETTO

Barrare la casella corrispondente

- Aziende operanti nel settore _____
- Studi Professionali nel settore _____
- Consorzi agrari, consorzi per lo sviluppo industriale _____
- Cooperative produzione, lavoro, servizi _____

3.1.3 PRECEDENTI ESPERIENZE IN ATTIVITA' ANALOGHE

Il soggetto proponente,

CHIEDE

di ospitare presso la propria Diitta i beneficiari dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione di cui all'Azione B.2.b- PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. CUP I71H17000210006, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dall'avviso pubblico del _____ .

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

Luogo Data _____

Firma _____

ALLEGATO B - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000.-

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a 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 relativo al PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. CUP I71H17000210006.-
- 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 e per giustificato motivo soggettivo;
- 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 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 Cefalù ogni documento e/o attestazione predisposto ai fini della procedura in parola.

Data _____

FIRMA _____

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.