**ALL. B)**

**SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA**

***Funzione Politiche Giovanili e Socio – assistenziali***

|  |
| --- |
| **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO “APERTO” DEI SOGGETTI OSPITANTI I TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE EROGABILI NELL’AMBITO DELL’AZIONE C) PREVISTA DAL “DOPO DI NOI” - LEGGE 112/2016.** |

**MODELLO DI DOMANDA**

Al COMUNE DI LANCIANO

AMBITO SOCIALE N. 11 FRENTANO

Piazza Plebiscito, 66034 Lanciano (CH)

Pec: [ambito11@pec.lanciano.eu](mailto:ambito11@pec.lanciano.eu)

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di rappresentante legale dell’ente/azienda/cooperativa/studio professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail/pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e sede operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail/pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di essere iscritto alla Camera di Commercio di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso dei requisiti richiesti dall’Avviso pubblico per l’ammissibilità alla selezione dei soggetti ospitanti i Tirocini di Inclusione Sociale;
* di non incorrere nei motivi di esclusione di cui all’art.80 del D.lgs. 50/2016;
* di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC);
* di essere in regola con gli adempimenti previsti dal D.lgs. 81/08 e successive modificazioni in merito al piano di sicurezza e di coordinamento;
* di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili – Legge 68/99;
* di avere nel proprio organico n\_\_\_\_\_\_\_\_ lavoratori a tempo indeterminato;
* di accettare quanto contenuto nelle “Linee guida Regione Abruzzo per l’attivazione dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all’inclusione sociale, all’autonomia delle persone e alla  riabilitazione, in attuazione delle linee guida approvate dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 22 gennaio 2015”;
* di possedere la seguente eventuale esperienza nella gestione di servizi rivolti a persone con disabilità (anno/tipologia di intervento)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di attivare gli interventi oggetto dell’Avviso entro e non oltre 30 giorni dalla richiesta dell’utente ammesso, a pena di decadenza;
* di attivare il Tirocinio di inclusione con la seguente modalità:
* Distribuzione oraria/giornaliera su base settimanale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Luogo svolgimento attività\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Mansioni tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Obiettivi Progetto Personalizzato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* In caso di esito positivo, alla scadenza del tirocinio, si impegna a proseguire per ulteriori 6 mesi il rapporto di collaborazione con ulteriore proroga del tirocinio o altre forme di lavoro flessibile.

*Allegano alla presente:*

* Copia documento di riconoscimento legale rappresentante;
* Copia eventuale Statuto o Atto costituitivo.

(Timbro e firma Rappresentante Legale)