***Spett.le***

**Ambito territoriale Sociale 20**

**COMUNE DI PORTO S.ELPIDIO**

**Via Umberto I n° 485**

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A OSPITARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE AI SENSI DELLA D.G.R. MARCHE n° 593/2018 A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI ATTIVATI DALL’ATS 20**  **TERRITORIO DELL’ AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XX** |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di legale rappresentante dell’impresa/delegato del soggetto ospitante denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_ e con sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_ P. IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

La propria manifestazione di interesse ad ospitare presso la propria impresa n°\_\_\_\_\_..Tirocini

di Inclusione Sociale ai sensi della **D.G.R. Marche 593/2018** per le seguenti attività:

1. ……………………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………………………………………..

*A tal fine, in conformità alle disposizioni del D.P.R. 445/2000, articoli 46 e 47 in particolare, e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art.76 dello stesso Decreto, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,*

**DICHIARA**

* Di aver preso visione della normativa regionale 593/2018 e degli allegati che costituiscono parte integrante dello stesso (modello di Convenzione da stipulare tra l’azienda e il soggetto Promotore (ATS 20 – Comune di Porto Sant’Elpidio – Allegato “b” e modello di progetto personalizzato - Allegato C ;
* che il tirocinio si svolgerà nella sede operativa sopraindicata;
* che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche;
* che presso la sede operativa sopra indicata sono occupati n. …. Lavoratori;
* che presso la sede operativa sopra indicata sono attualmente attivi n. …… TIS.

Il tirocinio non costituisce rapporto di lavoro. L’indennità prevista per il tirocinante verrà erogata dal Comune di Porto Sant’elpidio con cadenza mensile. La misura della stessa verrà stabilita nel TIS nel rispetto dei massimali previsti dai fondi di finanziamento dei TIS.

Le coperture assicurative, saranno garantite dal Comune di Porto Sant’Elpidio, dovranno riguardare sia le attività svolte all’interno dell’azienda sia le attività svolte eventualmente all’esterno, come previsto dal progetto personalizzato, e sono le seguenti:

* Assicurazione INAIL contro gli infortuni sul lavoro
* RCT per la responsabilità civile verso terzi

competono inoltre al soggetto Promotore – ATS 20 – Comune capofila – Comune di Porto Sant’Elpidio le comunicazioni obbligatorie di cui al DL n.150/1996 (es. UNILAV)

***L’azienda esprime il consenso previsto dal D.Lgs 196 2003 al trattamento dei dati che la riguardano per le finalià istituzionali, connesse o strumentali alle finalità della DGR 593/2018***

### *AVVERTENZE:*

### Si rammenta che le false dichiarazioni comportano sanzioni penali ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e costituiscono causa di esclusione dalla partecipazione a successive gare per ogni tipo di appalto.

Luogo e data IL RICHIEDENTE

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

(timbro e firma)

### Allega: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

### Nel caso di delega, unire all’atto di delega, la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sia del delegato che del delegante.