**Ambito Territoriale di ROGLIANO (CS)**

Altilia, Bianchi, Belsito, Carpanzano, Cellara, Colosimi, FiglineV.,Grimaldi, Malito, Mangone, Marzi, Panettieri, Paterno C.,Parenti, Pedivigliano, Piane Crati, S. Stefano di Rogliano, Rogliano, Scigliano

**Domanda di adesione alla “manifestazione di interesse” per la selezione di imprese profit e no profit disponibili ad ospitare tirocini finanziati dal PON Inclusione – Ambito di Rogliano(CS)**

All’Ambito Territoriale di Rogliano

Comune di Rogliano

Ufficio Servizi Sociali

Via Municipio,16

87054 ROGLIANO (CS)

IL SOTTOSCRITTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nome | | cognome | |
| nato a | | il | |
| residente in | | via | nr |
| C.F.. (personale) | | | |
| in qualita’ di (specificare carica) | | | |
| dell’impresa (tipologia e nome) | | | |
| sede legale/operativa | | | |
| attività svolta | | | |
| P.IVA / C.F. impresa | | | |
| telefono | Mail/PEC | | |

**CHIEDE**

Di partecipare alla “Manifestazione di interesse” per la selezione, di cui in oggetto

A tal fine

**DICHIARA**

1. L’assenza di dichiarazioni di fallimento;
2. L’assenza di procedimenti penali finalizzati alla dichiarazione di una misura di prevenzione;
3. Di aver preso visione dell’avviso pubblicato sul sito del Comune di Rogliano;
4. Di essere a conoscenza che i tirocinanti saranno assegnati, previa verifica della compatibilità dell’attività lavorativa esercitata dall’impresa con le attitudini e le preferenze del tirocinante;
5. Di essere in regola con le norme di sicurezza;
6. Di avere comprovata competenza ed esperienza nel settore del progetto;
7. Il rispetto delle norme di sicurezza ed igiene del lavoro;
8. Di avere sede legale/operativa nei seguenti comuni: Altilia, Bianchi, Belsito, Carpanzano, Cellara, Colosimi, FiglineV.,Grimaldi, Malito, Mangone, Marzi, Panettieri, Paterno C.,Parenti, Pedivigliano, Piane Crati, S. Stefano di Rogliano, Rogliano, Scigliano

Si allega alla presente:

1. fotocopia carta di identità del dichiarante, in corso di validità
2. allegato B – fabbisogno aziendale

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma e timbro

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

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara che le informazioni rilasciate nel presente modulo corrispondono a verità ed è consapevole delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci di cui al D.lgs. 445/2000.