Allegato A - Domanda di ammissione alla Long List

Alla Cooperativa Sociale Etnos
Via Aci n.18/b
93100 Caltanissetta

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DEL SOGGETTO OSPITANTE

per l'attivazione di tirocini di inclusione sociale
Distretto Socio Sanitario n. 8
(Caltanissetta, Sommatino, Riesi e S. Caterina Villarmosa)
Convenzione di sovvenzione n. **N.AV1-221**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente nel Comune di _____, C.A.P _____ alla

via _____, in qualità di _____

autorizzato a rappresentare legalmente *(barrare una sola casella e indicare la denominazione dell'ente)*

l'azienda _____

l'impresa sociale _____

l'Istituto Scolastico _____

l'organismo _____

Altro (specificare) _____

con sede in _____ C.A.P. _____

via _____ C.F. _____ P.IVA _____

tel. _____ email _____

pec _____

Settore di attività _____,

manifesta l'interesse

ad attuare, nella qualità di Soggetto ospitante, i tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà" Art. 7 c.1 l. c - Codice B.2.b Linee guida).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

di aver preso visione e di accettare integralmente quanto statuito nell'Avviso 1/2019, di condividerne finalità e obiettivi e di accettarne espressamente e incondizionatamente l'intero contenuto;

Dichiara altresì

di essere disponibile ad accogliere, per lo svolgimento del tirocinio, n. _____ beneficiario/i che fa/fanno parte dei nuclei familiari regolarmente iscritti negli elenchi dei Beneficiari del RDC residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario n.8 e che risulti/risultino disoccupato/i inserito/i negli elenchi del Centro per l'Impiego.

Profilo professionale di riferimento
_____,

Requisiti di accesso
(facoltativo)_____,

Sede del tirocinio (indirizzo completo)
_____.

Luogo e data
_____

Timbro e firma del legale rappresentante

+

_____

(allegare documento di riconoscimento in corso di validità)