|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **BANDO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN** **BORSINO DI SOGGETTI OSPITANTI DISPONIBILI ALL’INSERIMENTO** **IN PERCORSI DI TIROCINIO DEI BENEFICIARI DEL PROGETTO** **“PERCORSI INCLUSIVI”****(CUP C49J17000280006)****ALLEGATO 1****DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AD OSPITARE TIROCINANTI** |
| **REGIONE ABRUZZO*****Dipartimento Politiche per la Salute e il Welfare******Servizio per il Benessere Sociale*****Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020****Obiettivo “Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione”****Asse 2 Inclusione Sociale – Obiettivo tematico: 9 – Priorità d’investimento: 9i – Obiettivo specifico: 9.2 – Tipologia di azione: 9.2.2. Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all’inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali: percorsi di empowerment [ad es. interventi di recupero delle competenze di base rivolti a tossicodipendenti, detenuti etc.],misure per l’attivazione e accompagnamento di percorsi imprenditoriali, anche in forma cooperativa (es. accesso al credito, fondi di garanzia, microcredito d’impresa, forme di tutoraggio, anche alla pari)****Avviso pubblico****“ABRUZZO INCLUDE”** |
| **Associazione Temporanea di Scopo** |
| **EVENTITALIA S.c.a.r.l.** |
| **Ambito Distrettuale Sociale n. 20** **TERAMO** | **Ambito Distrettuale Sociale n. 24** **GRAN SASSO - LAGA** |
| **HUMANGEST S.p.a.** | **CNA Teramo** |

Spett.le **ATS “Abruzzo Include”**

**c/o Eventitalia S.c.a.r.l.**

***eventitalia@pec.it***

**Oggetto: Bando pubblico per la costituzione di un Borsino di soggetti ospitanti disponibili all’inserimento in percorsi di tirocinio dei beneficiari del progetto “Percorsi Inclusivi” (CUP C49J17000280006)**

**Allegato 1 – Dichiarazione di impegno ad ospitare tirocinanti**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**MANIFESTA**

* la volontà di aderire al Borsino di soggetti ospitanti disponibili all’inserimento in percorsi di tirocinio dei beneficiari del progetto “Percorsi Inclusivi” (CUP C49J17000280006);
* la disponibilità ad ospitare n. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** tirocinante/i del progetto “Percorsi Inclusivi” (CUP C49J17000280006);

**a tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i,**

**DICHIARA**

* che i dati dell’Azienda / Ente disponibile all’inserimento sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione / Ragione sociale |  |
| Natura giuridica |  |
| Codice fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Indirizzo sede legale | Via/piazza | N. civico |
| C.a.p. | Città | Prov. |
| Indirizzo sede di svolgimento del tirocinio | Via/piazza | N. civico |
| C.a.p. | Città | Prov. |
| Codice ATECO |  |
| CCNL applicato |  |
| Recapito telefonico |  |
| Recapito e-mail |  |
| Recapito p.e.c. |  |

* che i dati del legale rappresentante dell’Azienda / Ente disponibile all’inserimento sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Codice fiscale |  |
| Indirizzo di residenza | Via/piazza | N. civico |
| C.a.p. | Città | Prov. |
| Recapito telefonico |  |
| Recapito e-mail |  |

* che i dati del tutor aziendale dell’Azienda / Ente disponibile all’inserimento sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Codice fiscale |  |
| Ruolo / mansione del tutor aziendale nell’impresa |  |
| Recapito telefonico |  |
| Recapito e-mail |  |

* che la figura professionale ed i compiti e le mansioni richieste per il tirocinio da parte dell’Azienda / Ente disponibile all’inserimento sono le seguenti:

*(nel caso di richiesta di più tirocinanti da inserire con figure professionali differenti, ripetere il box indicando per ciascuno le informazioni richieste)*

|  |  |
| --- | --- |
| Figura professionale |  |
| Principali compiti e mansioni |  |

**inoltre, in caso di attivazione del tirocinio extracurriculare a seguito l’attività di incontro domanda/offerta attraverso le azioni della Linea 1 “Sportello di contrasto alla Povertà e all’Esclusione Sociale” (SPES) svolte dall’ATS attuatrice**

**DICHIARA**

* di impegnarsi ad effettuare la comunicazione obbligatoria prevista dall’art. 9-bis comma 2 del D.L. 1º ottobre 1996 n. 608 (UNILAV);
* di garantire, per il tirocinante, il rispetto dell’obbligo assicurativo contro gli infortuni sul lavoro presso l’INAIL nonché per la responsabilità civile verso i terzi con idonea compagnia assicuratrice;
* di rispettare i restanti vincoli previsti dalle vigenti “Linee guida per l’attivazione dei tirocini extracurriculari della Regione Abruzzo” (D.G.R. n. 704 del 04/11/2014 e s.m.i.);
* di rispettare le previsioni ed i vincoli previsti dal Bando pubblico per la costituzione di un Borsino di soggetti ospitanti disponibili all’inserimento in percorsi di tirocinio dei beneficiari del progetto “Percorsi Inclusivi” pubblicato dall’ATS attuatrice.

**infine, DICHIARA**

***(barrare solo in caso di datori di lavoro pubblici)***

* che per l’individuazione del tirocinante, il datore di lavoro pubblico è esentato dall’obbligo di ricorrere a procedure di evidenza pubblica, come previsto dalla vigente Normativa ed indicato all’art. 5 del Bando, in quanto le stesse si ritengono assolte attraverso la procedura pubblica di selezione posta in essere dall’ATS pubblico-privata attuatrice del Progetto.

**ALLEGA**

* 1. Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
	2. Copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità del tutor aziendale.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma

del legale rappresentante

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