**DICHIARAZIONE SOGGETTO OSPITANTE PER LA RIATTIVAZIONE/ATTIVAZIONE**

**per la riattivazione/attivazione TIS in periodo di emergenza sanitaria COVID-19**

**PROGETTI DI**

**TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE**

**di cui alla DGR n. 593/2018**

Il sottoscritto ……………………………………………………. nato il ……………………. a…………………………………………………………………….,

in qualità di legale rappresentante dell’impresa/delegato del soggetto ospitante denominato

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..con sede legale in ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e con sede operativa in …………………………………………………………………………………………………………………………………………………,

p.iva……………………….……………….. Codice Fiscale…………….………………Codice ATECO………………………………..(OBBLIGATORIO)

con riferimento al Tirocinio di Inclusione Sociale ex DGR n. 593/18

avente validità dal……..………………..………………..al……..…………………………………e temporaneamente sospeso a seguito dell’applicazione delle misure di contrasto e contenimento del virus COVID- 19,

avviato a favore del Sig………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

in data……………………………………………………………………., realizzato a seguito di specifica convenzione sottoscritta con il Soggetto promotore ……………………………………………......…………………………………………………………………………………………………,

in collaborazione con il Servizio di presa in carico, rappresentato dal case manager…………………………………………………….. ,

al fine di consentire la ripresa/avvio del TIS,

VISTO il piano territoriale della regione marche per la riattivazione dei TIS (Tirocini di Inclusione Sociale) di cui alla DGR n. 593/2018

**dichiara**

- di confermare la propria disponibilità a riavviare il progetto di tirocinio sopra richiamato;

**inoltre, consapevole delle conseguenze penali previste**

**dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci**

**dichiara**

**ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445/2000**

- Che l’attività svolta presso i locali in cui si svolge il tirocinio rientra tra quelle per le quali le vigenti disposizioni consentono la ripresa;

- l’impresa ha attivato a livello aziendale, il protocollo anticontagio condiviso con il Governo e le parti sociali da ultimo il 24 aprile 2020, relativo alla regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro;

- che presso il luogo di svolgimento del Tirocinio di inclusione sociale permangono condizioni tali da garantire la salute del tirocinante, del tutor aziendale e dei terzi.

- quant’altro previsto dal Piano Territoriale regionale per la riattivazione dei TIS ai punti da 1.1 a 1.8

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

Firma

*NB: 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.*