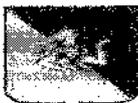


Regione  
Siciliana



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI



**DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 13**  
**FONDO POVERTA' 2021**

Spazio riservato al Comune Prot. n. \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

Ai Servizi Sociali del Comune di \_\_\_\_\_

**Oggetto:** Adesione progetto FONDO POVERTA' 2021.

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ rappresentante legale dell'azienda con

ragione sociale \_\_\_\_\_ Forma giuridica \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ sede/i operativa/e: \_\_\_\_\_

Visto l'avviso pubblico del \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere disponibile ad ospitare n. \_\_\_\_\_ tirocinanti nella propria sede operativa di: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, finanziati dal Progetto "FONDO POVERTA'  
2021", indetto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Direzione Generale per l'inclusione e le politiche  
sociali);

- di essere iscritto nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

per la tipologia dell'attività \_\_\_\_\_

- di avere in carico n. \_\_\_\_\_ dipendenti, come da calcolo dell'U.L.A. (Decreto Ministero Attività Produttive del  
18.4.2005);

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma del Legale Rappresentante

Regione  
Siciliana



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI



## **DISTRETTO SOCIOSANITARIO D 13** **FONDO POVERTA' 2021**

### **CARATTERISTICHE DEL TIROCINIO AREA AZIENDALE:**

*(specificare il/i profili professionali per il quale si intende avviare il tirocinio inserendo una x nell'apposita casella)*

- Amministrazione/Finanza;  Produzione;  Comunicazione e pubblicità;  Logistica/magazzino
- Trasporti;  Commerciale e vendita;  Segreteria;  Informatica;  Assistenza clienti
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Descrizione della/e attività e compiti principali per i quali si intende ospitare il /i tirocinanti:

---

---

---

Per quanto sopra, dichiara di essere consapevole che

- le esperienze di tirocinio che i datori di lavoro intrattengono con i soggetti da essi ospitati non costituiscono rapporto di lavoro; l'attivazione di un tirocinio inclusivo non può essere sostitutiva di manodopera aziendale o di prestazione professionale; sarà predisposto un progetto per ciascun tirocinio contenente gli obiettivi e le modalità di svolgimento dello stesso; il tirocinio è finanziato dal **progetto FONDO POVERTA' 2021** (rimborso spese per ogni tirocinante, polizze RC civile e INAIL) per la durata massima di mesi 6.

A conclusione del tirocinio il soggetto ospitante ha libera facoltà di assumere il/i tirocinante/i risultato/i idoneo/i allo svolgimento dell'attività lavorativa proposta.

Con la firma del presente modulo il soggetto ospitante acconsente: - al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, essendo consapevole del fatto che i dati forniti per l'attivazione dei Tirocini Inclusivi verranno trattati per le seguenti finalità: attivazione, monitoraggio e ogni altra procedura relativa, collegate all'istruttoria dei Tirocini Inclusivi, nell'ambito del Progetto "FONDO POVERTA' 2021")

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

Timbro e firma del Legale Rappresentante