

Allegato "B"

All'Agenzia ARLAB
Via Carmelo Azzarà 1
85100 POTENZA

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO APERTO DI SOGGETTI OSPITANTI TIROCINI EXTRACURRICULARI- Progetto Vale la Pena Lavorare

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a _____ Prov. _____ il _____,

codice fiscale _____,

residente in via/piazza _____ n. _____,

Comune _____ Prov. _____ CAP _____,

in qualità di titolare/legale rappresentante di _____,

consapevole delle responsabilità penali - richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 - cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico dell'Agenzia ARLAB denominato **"MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO APERTO DI SOGGETTI OSPITANTI TIROCINI EXTRACURRICULARI"**
- di avere interesse ad ospitare tirocini per un numero pari a _____;
- che il soggetto che qui manifesta interesse, di cui egli/ella è titolare/legale rappresentante:
 - è regolarmente iscritto ai registri e/o agli albi previsti;
 - è in regola con i versamenti contributivi di legge e con l'applicazione delle condizioni previste dai CCNL;
 - è in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro e in materia di diritto al lavoro dei disabili (L. 68/99);
 - si trova nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposti a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata.
 - ha la sede e/o almeno una sua unità locale allocata sul territorio della Regione Basilicata;
 - non ha in corso procedure di CIG straordinaria ivi compresi contratti di solidarietà di tipo difensiva e non ha effettuato licenziamenti per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nei 12 mesi precedenti la presentazione della domanda di attivazione del tirocinio. Sono fatti salvi quelli per giusta causa e giustificato motivo soggettivo, e quelli derivanti da specifici accordi sindacali con le organizzazioni territoriali più rappresentative.

Fornisce, a tal fine, i seguenti dati e si rende disponibile a comunicare all'Agenzia ARLAB tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

DATI ANAGRAFICI DELL'ASPIRANTE SOGGETTO OSPITANTE

(compilare il modulo relativamente alle informazioni pertinenti alla natura del soggetto)

Denominazione o Ragione sociale _____

Settore di attività _____ Codice ATECO _____

N.° iscrizione CCIAA _____ Luogo e data d'iscrizione _____

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Iscritta all'Albo _____ N.° iscrizione _____

Luogo e data d'iscrizione _____

Descrizione attività principale _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____

CAP _____ Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

Indirizzo sede operativa (*se diversa*) in provincia di Potenza/Matera:

via/piazza _____ Comune _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

Numero attuale dipendenti a tempo indeterminato: _____

Alla presente si allega:

- copia di un documento d'identità del/della sottoscritto/legale rappresentante del Soggetto manifestante interesse.

(Luogo e data)

Timbro e firma del legale rappresentante

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di titolare/legale rappresentante di _____ autorizza il trattamento delle informazioni contenute nel presente documento ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 come modificato dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della manifestazione di interesse oggetto dell'A.P. e della procedura di attivazione di tirocini extracurricolari.

(Luogo e data) _____

Firma