



"Il progetto è stato realizzato con il cofinanziamento dell'Unione Europea"

Allegato A

Domanda di adesione alla short list

**AMBITO N15 – Comune capofila Marano
c.so Umberto I**

AVVISO PUBBLICO

**PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI SOGGETTI OSPITANTI PER
L'ATTIVAZIONE DI UN TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE NELL'AMBITO
DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE C)**

CAMPANIA FSE+ 2021-2027-PROGRAMMA "CAMPANIA WELFARE"

**intervento a valere sull'avviso pubblico regionale "Campania Welfare" PR CAMPANIA
FSE+2021/2027 – Priorità 3 Inclusionione Sociale OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.8 – Azione 3.h.2 –**

**Progetto "OHANA: nessuno escluso" – Azione C – Tirocini di inclusione-Istanza di ammissione ad
ospitare tirocini di inclusione sociale**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ in qualità di rappresentante legale dell'azienda/ente
_____ cod. fisc. _____
Partita I.V.A _____ con sede legale in _____
Via/Piazza _____ cap _____ tel. _____
e-mail _____ pec _____

CHIEDE

Di essere ammesso ad ospitare i tirocini in oggetto.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC);
- che nei propri confronti e nei confronti della società rappresentata non sussiste alcuno dei motivi di incapacità a contrattare con la Pa previsti all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.;
- che nei propri confronti e nei confronti della società rappresentata non è mai stata applicata alcuna delle misure di prevenzione di cui al D.Lgs. 159/2011 e di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti penali finalizzati ad applicare una delle citate misure;
- di essere iscritta nel Registro delle Imprese di _____ n. _____;
- trovarsi 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



- di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (*Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*) e successive modificazioni, assicurandone l'applicazione anche ai tirocinanti ivi ospitati;
- di non aver fatto ricorso alla CIG, a procedure di mobilità o di licenziamento collettivo o per giustificato motivo oggettivo, negli ultimi 12 mesi per la medesima tipologia di attività;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
- assenza di condanne penali ostative;
- di avere nel proprio organico n. _____ lavoratori, di cui n. _____ con contratto a tempo indeterminato, n. _____ con contratto a tempo determinato, n. _____ (altre forme contrattuali);
- di applicare il seguente CCNL _____ nell'ambito della propria azienda;
- di rendersi disponibile ad ospitare presso una propria sede, operante sul territorio dell'Ambito N15 o Comuni limitrofi n. _____ tirocini di inclusione sociale.

L'impresa richiedente, in caso di ammissione, assume i seguenti obblighi:

- ☐ assumerà in proprio ed in via esclusiva la piena responsabilità per eventuali danni a cose o persone cagionati da terzi o subite da terzi, ivi compreso il tirocinante ad esso assegnato, in relazione e durante lo svolgimento del tirocinio e si obbliga a manlevare e tenere indenne il Comune di Marano di Napoli, quale capofila dell'Ambito, da eventuali richieste di risarcimento, indennizzo o rimborso avanzate a qualsiasi titolo nei suoi confronti;
- ☐ stipulerà, con il soggetto promotore apposita convenzione e sottoscriverà con dettosoggetto promotore e con il tirocinante il progetto formativo individuale;
- ☐ provvederà, prima dell'inizio del tirocinio, all'invio del modello UNILAV con l'obbligo di consegnare copia di detta comunicazione al Comune entro cinque giorni dall'inizio del tirocinio
- ☐ provvederà all'assicurazione del tirocinante/i contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL;
- ☐ individuerà un tutor aziendale, con funzioni di affiancamento al tirocinante sul luogo di lavoro, scelto tra i propri lavoratori in possesso di competenze professionali adeguate e coerenti con il progetto personalizzato;
- ☐ -garantirà nella fase di avvio del tirocinio un'adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D. Lgs. n. 81/2008;
- ☐ -garantirà al tirocinante, se prevista, la sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 del medesimo decreto;
- ☐ metterà a disposizione del tirocinante tutte le attrezzature, strumentazioni, equipaggiamenti, ecc. idonei e necessari allo svolgimento delle attività assegnate;
- ☐ -valuterà l'esperienza svolta dal tirocinante ai fini del rilascio, da parte del soggetto promotore, dell'attestazione dell'attività svolta e delle competenze eventualmente acquisite;
- ☐ -invierà al soggetto promotore tutte le comunicazioni inerenti il tirocinio comprese quelle su eventuali infortuni che saranno altresì comunicati agli istituti assicurativi e al soggetto promotore;
- ☐ -garantirà ai tirocinanti le condizioni di sicurezza e di igiene nel rispetto della vigente normativa in materia
- ☐ -istituirà e terrà aggiornato il registro presenza del tirocinante;
- ☐ presterà la propria collaborazione al Soggetto Promotore per la redazione del dossier individuale.



"Il progetto è stato realizzato con il cofinanziamento dell'Unione Europea"

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che per quanto non previsto dall'avviso pubblicato dal Comune di Marano di Napoli ai tirocini di inclusione sociale si applica l'Accordo Stato-Regioni 7/CSR del 22/01/2015 recante "linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone ed alla riabilitazione" ed al regolamento regionale N 9/2010 e ss.mm. se ed in quanto applicabili.

AUTORIZZA il Trattamento dei Dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.

Si allega:

- Copia del documento di riconoscimento del Legale Rappresentante in corso di validità;
- Visura camerale aggiornata, ovvero atto/documento equivalente per gli enti;
- Ulteriore documentazione amministrativa utile a comprovare requisiti richiesti.

Luogo e data

(Timbro e firma del Legale Rappresentante)



"Il progetto è stato realizzato con il cofinanziamento della Regione Campania"

Scheda Fabbisogno

INFORMAZIONI PER ATTIVAZIONE TIROCINI INCLUSIONE SOCIALE

DATI SEDE LEGALE

RAGIONE SOCIALE	
FORMA GIURIDICA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE (VIA, CITTÀ, PROVINCIA E CAP)	
P.I.	
ISCRIZIONE CCIAA N.	
CODICE/I ATECO	
E-MAIL	
PEC	
TELEFONO	

DATI SEDE OPERATIVA SE DIVERSI DA QUELLI DELLA SEDE LEGALE DOVE UBICARE IL TIROCINANTE

INDIRIZZO SEDE (VIA, CITTÀ, PROVINCIA, CAP)	
E-MAIL	
TELEFONO	

PROFILO PROFESSIONALE RICHIESTO

SETTORE DI INSERIMENTO	
PRINCIPALI MANSIONI	

ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE
LUNEDÌ				
MARTEDÌ				
MERCOLEDÌ				
GIOVEDÌ				
VENERDÌ				
SABATO				
DOMENICA				

Prevedere per il tirocinante una pausa pranzo di almeno un'ora.

Numero massimo di tirocinanti ospitabili: _____

Eventuali prescrizioni o limitazioni organizzative

Luogo e data

(Timbro e firma del Legale Rappresentante)
