

Allegato 2

Manifestazione di interesse per l'individuazione di soggetti ospitanti tirocini extracurricolari per il territorio della provincia di Bologna

Il/La sottoscritto _____
nato/a a _____ il ____/____/____
residente a _____ Provincia _____
in Via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante " o suo delegato " del seguente soggetto:

Denominazione o Ragione sociale

Codice fiscale/partita iva _____

Settore di attività

Codice ATECO

Descrizione attività principale dell'impresa

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____

CAP _____ Telefono _____

e-mail _____

PEC _____

Referente aziendale _____

e-mail _____

tel. _____

Indirizzo sede operativa (se diversa) in provincia di Bologna:

via/piazza _____

Comune _____ CAP _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 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

- ☐ essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ☐ essere in regola con la normativa di cui alla legge n. 68 del 1999 e successive modificazioni;
- ☐ di avere nel proprio organico (esclusi gli apprendisti):
 - n. _____ lavoratori assunti a tempo indeterminato;
 - n. _____ lavoratori a tempo determinato;
- ☐ di avere in essere tirocini extracurricolari (indicare il numero di tirocinanti _____);
- ☐ di svolgere attività stagionale (*eventuale, barrare solo se interessa*)

e presa visione della manifestazione di interesse e dei suoi contenuti

M A N I F E S T A

l'interesse e la disponibilità ad attivare tirocini extracurricolari prevalentemente per i seguenti profili:

replicare per tutti i profili che si intende proporre

PROFILO (denominazione e codice ISTAT)

N° TIROCINANTI

MANSIONI (Descrizione di dettaglio delle attività da proporre nel tirocinio)

SEDE DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

(indicare indirizzo e specificare se raggiungibile con i mezzi pubblici)

replicare per tutti i profili che si intende proporre

PROFILO (denominazione e codice ISTAT)

N° TIROCINANTI

MANSIONI (Descrizione di dettaglio delle attività da proporre nel tirocinio)

SEDE DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

(indicare indirizzo e specificare se raggiungibile con i mezzi pubblici)

DICHIARA ALTRESI'

di essere consapevole che al momento dell'attivazione del tirocinio sarà verificata la sussistenza di questi requisiti:

- ☐ non fruire della cassa integrazione guadagni straordinaria, per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, salvo specifici accordi con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative che permettano in questo caso l'attivazione di tirocini;
- ☐ non essere sottoposto a procedure concorsuali, salvo specifici accordi con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative permettano in questo caso l'attivazione di tirocini;
- ☐ fatti salvi specifici accordi con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative che permettano in questi casi l'attivazione di tirocini, non avere effettuato licenziamenti, salvo quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo, nei dodici mesi precedenti l'attivazione e nella medesima unità operativa, di prestatori già adibiti ad attività equivalente a quella prevista nel progetto formativo individuale dei tirocinanti, rientranti in una delle seguenti ipotesi: licenziamento per giustificato motivo oggettivo; licenziamento collettivo; licenziamento per superamento del periodo di comporto; licenziamento per mancato superamento del periodo di prova; licenziamento per fine appalto; risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo;

Alla presente allega *(barrare la/le casella/e di interesse)*:

- ☐ copia di un documento d'identità del legale rappresentante *(non necessario se il presente*

modulo è sottoscritto con firma digitale o elettronica qualificata)

- ☐ delega e documento di identità del delegante, in caso di sottoscrizione da parte di delegato
- ☐ procura, in caso di sottoscrizione da parte del procuratore

Luogo e data

Timbro e Firma del legale rappresentante o suo delegato

Il sottoscritto esprime il consenso, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, al trattamento dei propri dati personali, conferiti nel presente documento, anche per mezzo di strumenti informatici, esclusivamente per le finalità e le esigenze connesse all'espletamento della presente procedura, come descritta nell'*Avviso per la raccolta di manifestazioni di interesse per l'individuazione di soggetti ospitanti tirocini extracurricolari per i territori della provincia di Bologna* ovvero per la registrazione della manifestazione di interesse al protocollo generale dell'Agenzia Regionale per il Lavoro e per l'eventuale pubblicazione sul sito dell'Agenzia.

L'Informativa per il trattamento dei dati personali per gli utenti che usufruiscono dei servizi del Centro per l'Impiego è reperibile al seguente link:

<https://www.agenzialavoro.emr.it/privacy/allegati-privacy/informativa-trattamento-dati-personali-centri-impiego>

Luogo e data

Firma
