

ALLEGATO B

PROGETTI DI TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____, Cap _____, in qualità di legale rappresentante
dell'impresa _____

Consede _____ legale _____ in _____,
via _____ e con sede operativa in
_____, via _____,

P. IVA _____ al fine di poter sottoscrivere la convenzione ed attivare i singoli
progetti di tirocini di inclusione sociale ai sensi della direttiva 43633/2018 del 30/11/2018 con il
soggetto promotore DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19— UFFICIO AUTONOMO
SPECIALE PIANO DI ZONA,

**Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni non veritiere**

DICHIARA

1. Che il tirocinio si svolgerà nella sede operativa sopra indicata;
2. Che il soggetto rappresentato non ha in corso altro tirocinio con lo stesso tirocinante;
3. Che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa sulla salute e sulla sicurezza sui luoghi di lavoro di cui art D. Lgs.n. 81/2008 e successive modifiche, ovvero, ove non vi fosse soggetta (ditta individuale), dovendo ospitare un tirocinante, si impegnerà a sottostare, comunque, a tutti i vincoli imposti da normativa;
4. Che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa di cui alla l. 68/99 e successive modifiche;
5. Che presso la sede operativa sopra indicata sono presenti n. ____ lavoratori a tempo determinato/indeterminato e quindi di rispettare il limite numerico secondo le previsioni dell'art. 68 della L.R. 9/2013;
6. Che presso la sede operativa sopra indicata sono attualmente attivi n. ____ Tirocini di Inclusione Sociale.
7. Che l'azienda risulta regolarmente iscritta presso C.C.I.A.A.

8. Che l'azienda si trova nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trova in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione attività;
9. Di non aver effettuato nei 12 mesi precedenti licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo/oggettivo o per raggiungimento dei requisiti del pensionamento;
10. Di non avere procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, come previsto dall'Accordo Stato-Regione, repertorio atti n. 86/CSR del 25/05/2017, art. 4.
11. Di essere in regola con l'applicazione del CCNL;
12. Di non essere destinataria di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D.L. 8 giugno 2001, n. 23;
13. Di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 D.Lgs. 50/2016;
14. Di essere in regola rispetto agli obblighi di pagamento dei contributi assicurativi-previdenziali (DURC);
15. Di garantire che l'attività del tirocinante sia coerente con il piano formativo;
16. Di non utilizzare il tirocinio per sostituire contratti a termine, personale sospeso/licenziato, personale nei periodi di malattia, maternità o ferie o per ricoprire ruoli necessari all'interno della propria organizzazione nonché concentrando la richiesta di attivazione del tirocinio in periodi di picco delle attività in specifici periodi dell'anno;
17. Di non ospitare in qualità di tirocinanti i lavoratori licenziati dallo stesso nei 24 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio.

L'Azienda esprime il consenso previsto ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003. N. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati che la riguardano per le finalità istituzionali.

L'azienda dichiara inoltre di aver preso visione della normativa regionale vigente.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

N. B. 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.

