



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



PIANO SOCIALE  
DI ZONA  
S4



FORMAZIONE  
LAVORO  
CONSULENZA

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**DESTINATA AD ENTI PUBBLICI E PRIVATI DISPONIBILI AD OSPITARE PERSONE SVANTAGGIATE DA INSERIRE IN TIROCINI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE, ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE E ALLA RIABILITAZIONE, A VALERE SULLE RISORSE DEL FONDO POVERTÀ ANNUALITÀ 2020**

**All'Ufficio Protocollo  
Comune di Pontecagnano Faiano  
nella qualità di soggetto capofila  
Piano Sociale di Zona  
dell'ex Ambito Territoriale S4.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fi-  
scale \_\_\_\_\_, 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 incorre-  
re 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 in oggetto;
- di possedere i requisiti, previsti da detto Avviso Pubblico per manifestare interesse ad ospitare tiro-  
cinanti;
- di avere interesse ad ospitare tirocini per un numero pari a \_\_\_\_\_;
- il/i tirocinante/i svolgerebbe/ro la/e seguente/i mansione/i (descrizione sintetica,):
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- di impegnarsi a tenere a disposizione dell'Ufficio di Piano ogni documento e/o attestazione predi-  
sposto ai fini della procedura riferita all'Avviso in questione;

Fornisce, a tal fine, i seguenti dati e si rende disponibile a comunicare all'Ufficio di Piano tutte le infor-  
mazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



PIANO SOCIALE  
DI ZONA  
S4



FORMAZIONE  
LAVORO  
CONSULENZA

DATI ANAGRAFICI DELL'ASPIRANTE SOGGETTO OSPITANTE

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

Denominazione o Ragione sociale \_\_\_\_\_

Natura giuridica \_\_\_\_\_ 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

via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo email \_\_\_\_\_

indirizzo sede/i operativa/e nei Comuni dell'ex Ambito Territoriale S4, nonché nei Comuni limitrofi:

via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo email \_\_\_\_\_

Numero attuale dipendenti nell'unità operativa: \_\_\_\_\_

Indirizzo (altra eventuale) sede operativa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo email \_\_\_\_\_

Numero attuale dipendenti nell'unità operativa: \_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



PIANO SOCIALE  
DI ZONA  
S4



FORMAZIONE  
LAVORO  
CONSULENZA

#### INOLTRE DICHIARA

che il soggetto che qui manifesta interesse, di cui egli/ella è titolare/legale rappresentante:

- è 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,
- è in regola con la normativa di cui alla legge n. 68/1999 per il diritto al lavoro dei disabili e successive modificazioni;
- non ha procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa;
- non ha effettuato nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto, licenziamenti per riduzione di personale nella medesima mansione per la quale è richiesto il tirocinio; - non ha in corso procedure concorsuali.

Il sottoscritto, in caso di accoglimento della presente richiesta e a pena di esclusione, si impegna a trasmettere, nei tempi e nei modi indicati, la documentazione richiesta dall'Ufficio di Piano necessaria a comprovare quanto sopra dichiarato, ai fini dell'inserimento nel costituendo Albo dei Soggetti Ospitanti.

Il/La sottoscritto/a chiede che la corrispondenza relativa alla presente procedura venga inoltrata al seguente indirizzo email: \_\_\_\_\_

#### Alla presente si allega:

- copia di un documento d'identità del legale rappresentante del Soggetto manifestante interesse;
- copia della Visura Camerale in corso di validità del Soggetto manifestante interesse;

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

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



PIANO SOCIALE  
DI ZONA  
S4



FORMAZIONE  
LAVORO  
CONSULENZA

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è l' **avv Tommaso Maioriello** che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: 089/386398 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.pontecagnanofaiano.sa.it.

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: pianodizonas4@comune.pontecagnanofaiano.sa.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

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

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_