



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Allegato A

Al Comune di Acireale
Settore - Servizi alla Persona
Via degli Ulivi, 21
95024 Acireale

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI ENTI PROMOTORI QUALIFICATI AI FINI DELL'ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE, DA SVOLGERSI PRESSO AZIENDE OSPITANTI, IN FAVORE DI UTENTI IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO SOCIALE IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 14, COMUNE CAPOFILA ACIREALE, ANCHE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA PON INCLUSIONE DI CUI ALL'AVVISO 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, – FSE 2014-2020 - AZIONE B.2.b.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ nella qualità di Legale
Rappresentante dell'Organismo _____ ;

ragione sociale _____

forma giuridica _____

Con sede legale in Via _____ città _____ prov. _____

tel _____ fax _____ e mail _____

e sede operativa in via _____ città _____ prov. _____

CF _____ P.IVA _____

tel _____ fax _____ email _____

(nel caso di domanda sottoscritta da un procuratore del legale rappresentante va allegata copia della relativa procura)

CHIEDE

di essere accreditato quale Soggetto Promotore qualificato ai fini dell'attivazione di tirocini di inclusione sociale, da svolgersi presso aziende ospitanti, in favore di utenti in condizione di svantaggio sociale in carico ai Servizi Sociali del Distretto Socio Sanitario 14, Comune capofila Acireale, anche nell'ambito del programma Pon Inclusione di cui all'Avviso 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, – FSE 2014-2020 - Azione B.2.b





UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, allega le seguenti dichiarazioni prodotte ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 oltre che la documentazione di cui ai punti 6, 7.

1. **DICHIARAZIONE** sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 con la quale l'istante dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art.80, del decreto legislativo 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, (**All. documento richiesto n. 1**);
2. **DICHIARAZIONE** di accettazione delle clausole contenute nel protocollo Unico di legalità di cui alla Circolare n.593 del 31.01.2006 dell'Assessorato Regionale LL.PP. come da modello (**All. documento richiesto n. 2**);
3. **DICHIARAZIONE** di accettazione di tutte le condizioni contenute nei documenti del presente avviso di accreditamento e di applicazione della normativa in materia di personale e sicurezza sui luoghi di lavoro (**All. documento richiesto n. 3**);

NOTA BENE

alle dichiarazioni andranno allegate copia fotostatica leggibile, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Nel caso in cui la firma sociale sia stabilita in maniera congiunta, la sottoscrizione deve essere effettuata da tutti i legali rappresentanti, firmatari congiunti, dell'Impresa/Società, nel quale caso le copie dei documenti di identità dovranno essere presentate per tutti i firmatari.

Ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/03 e s.m.i. ivi compreso il regolamento UE 2016/679 (GDPR) si informa che i dati forniti saranno oggetto di trattamento, da parte del Comune nell'ambito delle norme vigenti, esclusivamente per le finalità connesse all'accREDITAMENTO e per l'eventuale sottoscrizione dell'accREDITAMENTO.

Allega

- **Documento di identità**

Data _____

Firma _____

