

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e
del Lavoro
Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'orientamento,
dei servizi e delle attività formative



ALLEGATO A

PROGETTI DI TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE finanziato a valere sulle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà annualità 2018

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/delegato del
soggetto ospitante denominato _____
con sede legale in _____, Via _____, n. _____
e con sede operativa in _____, Via _____, n. _____
p.iva _____, al fine di poter sottoscrivere la convezione ed attivare i singoli progetti di tirocini di
inclusione sociale ai sensi della Direttiva 43633/2018 del 30/11/2018 con il soggetto promotore

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 sopraindicata;
2. di essere iscritto al registro delle imprese della Camera di Commercio didal..... al n. ...
.....;
3. di essere in regola rispetto agli obblighi di pagamento dei contributi assicurativi-previdenziali (DURC);
4. di essere in possesso di tutti i requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici), come successivamente modificato dal D. Lgs 36/2023 ;
5. di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e con la normativa di cui alla legge n. 68 del 1999 e successive modifiche;
6. che il soggetto rappresentato non ha in corso altro tirocinio con lo stesso tirocinante;
7. che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche;
8. che presso la sede operativa sopra indicata sono occupati n. lavoratori;
9. che presso la sede operativa sopra indicata sono attualmente attivi n. Tirocini di Inclusione Sociale.
10. Che l'Azienda esprime il consenso previsto dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., ivi compreso il GDPR Regolamento UE 679/2016 al trattamento dei dati che la riguardano per le finalità istituzionali, connesse o strumentali al regolare svolgimento e rendicontazione del Tirocinio.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma _____

NB: 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.