



Progetto "Inclusione Attiva"
DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' AD OSPITARE TIROCINANTI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
 _____ residente in _____ Comune _____
 Cap. _____ codice fiscale _____ in qualità di Legale
 Rappresentante di _____ presa visione del Bando emanato dal
 Comune di Avezzano e dalla Comunità Montana Montagna Marsicana per la selezione di tirocinanti da inserire
 in un tirocinio retribuito, dichiara di aderire al Progetto denominato "Inclusione Attiva" - P.O. FSE Abruzzo
 2014-2020 Asse 2- INCLUSIONE SOCIALE - Obiettivo 9 "Inclusione Sociale e lotta alla povertà"- "Abruzzo
 Include" - Approvato con Determinazione Dirigenziale n. 43/DPR013 del 17/05/2017.

DATI AZIENDA

Ragione sociale _____ Settore di attività _____
 Eventuale Codice ISTAT _____ C.F. _____
 Indirizzo _____ C.a.p. _____
 Città _____ Tel _____ E-mail _____
 N° Dipendenti _____
 FIGURA PROFESSIONALE RICHIESTA _____
 SETTORE LAVORATIVO DI INSERIMENTO _____

Eventuale referente aziendale da contattare per successiva intervista di approfondimento:

ruolo aziendale ricoperto _____

tel _____ cell _____ E-mail _____

Il sottoscritto ai sensi e per effetto degli art. 45 e 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali applicabili in

caso si dichiarazioni mendaci **dichiara inoltre:**

- 1) Natura Giuridica _____ (vedi Avviso Pubblico) prot.n. _____
- 2) di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'Avviso Pubblico prot. n. e che non sussistono le cause di esclusione indicate nello stesso Avviso

Luogo e Data

Firma _____

(Allegare copia di Documento di Identità)

Il presente modulo debitamente compilato e completo di firma dovrà essere restituito al soggetto capofila SGI Soc. Coop. tramite fax al seguente numero 0863/410915 oppure al seguente indirizzo e-mail info@sgiformazione.it

