



**COMUNE DI AVEZZANO
- SETTORE SOCIALE-
P.zza della Repubblica, 8
67051 Avezzano (AQ)**

OGGETTO: richiesta di adesione all'Avviso Pubblico rivolto ai soggetti pubblici e privati disponibili ad ospitare persone inserite in tirocini di inclusione extracurricolari finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione come previsti nei progetti:

**PO FSE ABRUZZO 2014/2020 – ASSE 2 INCLUSIONE SOCIALE – OBIETTIVO
TEMATICO 9 - PRIORITÀ D'INVESTIMENTO: 9I - OBIETTIVO SPECIFICO: 9.7 -
TIPOLOGIA DI AZIONE 9.7.1 - INTERVENTO N.24 AGORÀ ABRUZZO-SPAZIO
INCLUSO – CUP: C31E19000070006**

**ATTI DI PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE DELL'ECAD NR. 3 – COMUNE DI
AVEZZANO - ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTRASTO
ALLA POVERTÀ 2018/2020 - QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTÀ'
ANNUALITÀ 2018 – CUP J39J19000630001, ANNUALITÀ 2019 – CUP
J31B20001290001**

*Analogo documento di programmazione territoriale a valere sulla quota servizi del fondo
povertà 2020, attualmente in fase di costruzione.*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente in _____ Comune
_____ Cap. _____

codice fiscale _____ in qualità di Legale Rappresentante di
_____ presa visione dell'Avviso in oggetto emanato dal
Comune di Avezzano, dichiara la propria disponibilità ad ospitare i tirocinanti, in carico al Servizio
Sociale Professionale dello stesso Comune, come specificato nel suddetto Avviso.

A tale scopo, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara

1) DATI AZIENDA

Ragione sociale _____ Settore di
attività _____ C.F./P.IVA _____

Indirizzo _____

C.a.p. _____

Città _____ Cell _____ e-mail/ Pec _____

FIGURA PROFESSIONALE RICHIESTA _____

SETTORE LAVORATIVO DI INSERIMENTO _____

Eventuale referente aziendale da contattare per successiva intervista di approfondimento:

_____ ruolo



aziendale ricoperto _____

tel _____ cell _____ E-mail _____

2) di possedere i seguenti requisiti:

- non aver cessato o sospeso la propria attività, non trovarsi in stato di scioglimento e non essere sottoposti a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione controllata;*
- essere in regola con gli adempimenti e i versamenti contributivi, assicurativi e previdenziali previsti dalla legge;*
- essere in regola con le normative vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, relativamente anche alle procedure ed alle misure idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio da COVID-19.*

3) che nei propri confronti non sussistono le seguenti cause di esclusione:

- mancata applicazione le condizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro o, in sua assenza, degli accordi locali tra le rappresentanze sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori;*
- aver subito, sia come persona giuridica, sia come amministratore, sia come titolare condanne definitive o passate in giudicato per inadempienze, illeciti o irregolarità relativamente all'utilizzo di finanziamenti pubblici e/o a rapporti contrattuali con la Pubblica Amministrazione e/o che incidano sulla moralità professionale.*

Si allega copia del documento di riconoscimento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara che altresì ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Avviso e di essere consapevole che i dati personali, anche giudiziari, raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della procedura in oggetto e per le finalità ivi descritte, e di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove, necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura, per consentire il trattamento dei loro Dati personali da parte del Comune per le finalità descritte nell'informativa.

Il presente modulo completo di firma dovrà essere restituito al Comune di Avezzano al seguente indirizzo **pec: comune.avezzano.aq@postecert.it**

Luogo e Data

Firma