**ALLEGATI A E B**

**Modello domanda Manifestazione di interesse Soggetti Ospitanti**

**Tirocini di Inclusione/Extracurricolari**

**PEC** **projenia@pec.it**

|  |
| --- |
| **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI OSPITANTI PUBBLICI E PRIVATI, PER L’ATTIVAZIONE DI N.30 TIROCINI EXTRACURRICOLARI AI SENSI DEL REGOLAMENTO REGIONALE 7 MAGGIO 2018, N. 4 - PROGETTO L’ESSENZIALE E’ INVISIBILE AGLI OCCHI - AZIONI E INTERVENTI FINALIZZATI ALLA PROMOZIONE DELLE AUTONOMIE, PREVENZIONE E INFORMAZIONE, SEGRETARIATO, FORMAZIONE, SOCIALIZZAZIONE, ACCOMPAGNAMENTO IN AMBITO SCOLASTICO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DI TIPO VISIVO” - D.G.R. N. 581 DEL 08/11/2022 - CUP - B28D22000350002** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ nella sua qualità di rappresentante legale dell’ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Partita I.V.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_) Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**MANIFESTA L’INTERESSE AD ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE/EXTRACURRICOLARI NELL’AMBITO DEL PROGETTO *“L’ESSENZIALE È INVISIBILE AGLI OCCHI”*” A TAL FINE**

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

* di essere iscritto, ove previsto, alla Camera di Commercio di ……………………………………… al n. …………………………………..
* di essere in possesso di Partita Iva n. ………………………………… CF ……………………………………….
* di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC);
* di essere in regola con gli adempimenti previsti dal T.U. 81/2008 e successive modificazioni in merito al piano di sicurezza e di coordinamento;
* di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità;
* di essere 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, assicurandone l’applicazione anche ai tirocinanti ivi ospitati;
* di ESSERE IN REGOLA CON LA NORMATIVA SULLA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI DAL CONTAGIO COVID-19 SECONDO QUANTO PREVISTO DAL DPCM DEL 24 APRILE, MODIFICATO DAL DPCM 17 MAGGIO 2020 - ALLEGATO 12 E S.M.I.
* di non avere procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità. Il soggetto ospitante che ha in corso contratti di solidarietà di tipo espansivo può attivare tirocini.
* Fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali, è vietato ospitare tirocinanti per lo svolgimento di attività equivalenti a quelle del/dei lavoratore/lavoratori licenziato/licenziati nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti per i seguenti motivi: a) licenziamento per giustificato motivo oggettivo; b) licenziamenti collettivi; c) licenziamento per mancato superamento del periodo di prova; d) licenziamento per fine appalto; e) risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo.
* Di Non avere procedure concorsuali, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità.
* Di garantire, nella fase di avvio del tirocinio un’adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D. Lgs. n. 81/2008;
* garantire al tirocinante, se prevista, la sorveglianza sanitaria ai sensi dell’art. 41 del medesimo decreto;
* **di avere nel proprio organico:**
* **n.\_\_\_ lavoratori assunti a tempo indeterminato**,
* **n.\_\_\_ lavoratori a tempo determinato**
* **n.\_\_\_ lavoratori in apprendistato**
* Di avere/ non avere in essere tirocini già in essere. In caso affermativo indicare il numero 0
* Di essere disponibile ad ospitare presso le proprie sedi n.\_\_\_ tirocini extracurricolari.

- Si allega

* Documento di identità in corso di validità del dichiarante
* Visura Camerale dell’ENTE (*laddove previsto*)
* Atto costitutivo e statuto (*laddove previsto*)

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

 Firma

 (Timbro e firma del legale rappresentante)

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**ALLEGATO B- DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SOGGETTI OSPITANTI**

**PER I TIROCINI EXTRACURRICOLARI**

**PEC** **PROJENIA@PEC.IT**

|  |
| --- |
| **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI OSPITANTI PUBBLICI E PRIVATI, PER L’ATTIVAZIONE DI N.30 TIROCINI EXTRACURRICOLARI AI SENSI DEL REGOLAMENTO REGIONALE 7 MAGGIO 2018, PROGETTO *“L’ESSENZIALE E’ INVISIBILE AGLI OCCHI”*** |

**DATI LEGALE RAPPRESENTANTE IMPRESA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| LUOGO  |  |
| CF  |  |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA  |  |
| MAIL  |  |
| TELEFONO |  |

**DATI SEDE LEGALE**

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale |  |
| Forma giuridica |  |
| Indirizzo sede Legale (Via, città, provincia e CAP) |  |
| P.I. |  |
| Iscrizione CCIAA n. |  |
| Codice/i ATECO: |  |
| E-MAIL  |  |
| PEC |  |
| TELEFONO |  |
| PAT INAIL |  |

**Dati Sede Operativa se diversi da quelli della sede legale**

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo sede Legale (Via, città, provincia, CAP) |  |
| E-MAIL TELEFONO |  |

**NUMERO DIPENDENTI TOTALI**

|  |  |
| --- | --- |
| TEMPO INDETERMINATO |  |
| TEMPO DETERMINATO |  |
| APPRENDISTATO/SOMMINISTRAZIONE |  |
| TIROCINI GIA’ IN ESSERE |  |

**NUMERO DIPENDENTI SUDDIVISI PER SEDI OPERATIVE / UNITA’ LOCALI** (ripetere il riquadro per ciascuna sede operativa/unità locale attiva)

|  |  |
| --- | --- |
| TEMPO INDETERMINATO |  |
| TEMPO DETERMINATO |  |
| TIROCINI GIA’ IN ESSERE |  |

**Profilo professionale richiesto**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tipologia Profili Professionali richiesti***  |  |

**ORARI DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO** indicare le fasce orarie per l’accoglimento del tirocinante (***almeno 25 ore settimanali***):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GIORNO** | **DALLE ORE** | **ALLE ORE** | **DALLE ORE** | **ALLE ORE** |
| **LUNEDI’** |  |  |  |  |
| **MARTEDI’** |  |  |  |  |
| **MERCOLEDI’** |  |  |  |  |
| **GIOVEDI’** |  |  |  |  |
| **VENERDI’** |  |  |  |  |
| **SABATO** |  |  |  |  |
| **DOMENICA** |  |  |  |  |

***In caso di orario continuato, occorre prevedere per il tirocinante una pausa pranzo di almeno un’ora*.**

**DATI TUTOR IMPRESA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** |  |
| **COGNOME** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |
| **LUOGO**  |  |
| **CF**  |  |

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

***INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)***

**Da sottoscrivere per presa visione e consenso**

|  |
| --- |
| *Ai sensi dell’art. 13 delRegolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai dati indicati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:** **Titolare e responsabile del trattamento**

Il Titolare del trattamento è La Projenia Società Cooperativa Sociale, nella persona del legale rappresentante, Dott. Luca Mauriello. * **Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è il Dott. Luca Mauriello* **Finalità e liceità del trattamento**

Ai sensi dell'art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l’espletamento del servizio.* **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell'art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.* **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti saranno trattati dai dipendenti del Comune di Apollosa e comunicati, se necessario a: enti pubblici, consulenti o ad altri soggetti per l’adempimento degli obblighi di legge.* **Trasferimento dei dati personali**

I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.* **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**

Comune di Apollosa non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.* **Diritti dell’interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 2016/679, il diritto di:1. chiedere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali;
2. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
3. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
4. chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali;
5. ottenere la rettifica dei dati;
6. proporre reclamo a un’autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a: direzione@projeniawork.ner PEC: projenia@pec.it Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |