

MODULO ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA RICERCA DI DISPONIBILITA' DI SOGGETTI OSPITANTI PER TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE (DI CUI ALLA D.G.R. MARCHE N. 593/2018) A VALERE SULLE PROGETTAZIONI "PR MARCHE FSE + 2021/2027 - ASSE INCLUSIONE SOCIALE - OS 4.H (1) TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DI CUI ALLA D.G.R.M. 1086 DEL 17.07.2023

Spett.le A.T.S. n. 12

comune.falconara.protocollo@emarche.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

codice fiscale _____

in qualità di _____
(titolare, legale rappresentante)

dell'Impresa _____

con sede legale in _____

via _____ n. _____ cap _____

e sede operativa in _____

via _____ n. _____ cap _____

Codice Fiscale _____

Partita. I.V.A. _____ Codice ATECO _____

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:

n. telefono _____

e-mail (PEC) _____

C H I E D E

di essere iscritto nell'elenco di soggetti ospitanti con riferimento all'accoglienza di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (TIS), sul territorio dell'ATS 12, ai sensi delle D.G.R. Marche n. 593/2018.

A tal fine

D I C H I A R A

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici previste dal D.Lgs. 50/2016 (se soggetto privato);
- di poter accogliere presso la propria sede lavorativa sita in..... via n. tirocinanti individuati dall'ATS 12;
- di essere in regola con gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- di essere in regola con gli adempimenti previsti dalla L. 68/1999;

S I I M P E G N A

- ad accogliere le visite in azienda da parte del Tutor appositamente incaricato dall'ATS 12 affinché illustri i contenuti progettuali e le modalità di attivazione dei tirocini;
- a sottoporre il tirocinante ad apposita visita del medico del lavoro aziendale;
- a stipulare la Convenzione con il soggetto promotore;
- a garantire la copertura RCT e INAIL al tirocinante;
- a collaborare con il soggetto promotore alla redazione e alle eventuali variazioni del progetto di TIS;
- a designare un tutor con funzioni di affiancamento al tirocinante sul luogo di lavoro, individuato tra i propri lavoratori, in possesso di competenze professionali adeguate e coerenti con il progetto TIS;
- a garantire adeguata formazione e informazione al tirocinante in materia di sicurezza sul lavoro, salvo diversamente stabilito nella Convenzione;
- a garantire sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art.41 del D.lgs 81/08 e la fornitura di adeguati dispositivi di protezione individuale e collettiva;
- a mettere a disposizione del tirocinante tutte le attrezzature, strumenti, equipaggiamenti idonei e necessari allo svolgimento delle mansioni previste;
- a collaborare con il case manager del soggetto promotore, comunicando con lo stesso l'eventuale chiusura anticipata del tirocinio, eventuali cambiamenti che necessita il progetto TIS, quali cambiamento della sede del tirocinio, variazioni di orario, sostituzione del tutor aziendale e l'eventuale perdita di requisiti previsti dalla normativa regionale;
- a valutare l'esperienza svolta dal tirocinante ai fini del rilascio dell'attestazione finale.

Li,data _____

TIMBRO e FIRMA

N.B.: La dichiarazione, a pena di nullità, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore, salvo che non sia sottoscritta digitalmente.