

RICHIESTA ATTIVAZIONE TIROCINIO

Il sottoscritto _____ nato a: _____ il: _____

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO OSPITANTE:

denominazione/ragione sociale: _____		codice Fiscale o p.Iva: _____	
sede legale:	città _____ via _____ n.°: _____ cap _____ prov _____		
sede operativa:	città _____ via _____ n.°: _____ cap _____ prov _____		
tel: _____	fax: _____	e-mail: _____	
settore economico produttivo (rif. ATECO 2007): _____		CCNL applicato: _____	
RSA/RSU:	sì _____ no _____	"XXXXXXXXXX"VRQNQI KC"<XXXXXXXXXX"KO RTGUC"RT&&CVC"XXXXXXXXXX"RCO	

CHIEDE

di sottoscrivere convenzione e di attivare un tirocinio di:

Il soggetto ospitante, dichiara, ai sensi di quanto stabilito dalla L.R. 26_2023 quanto segue:

- di avere alle proprie dipendenze n. _____ lavoratori a tempo indeterminato, ovvero di essere privo di lavoratori alle proprie dipendenze;
- di avere complessivamente alle proprie dipendenze n. _____ lavoratori di cui n. _____ assunti a tempo determinato il cui rapporto abbia una durata non inferiore a quella prevista per il tirocinio (solo per le attività stagionali rientranti nell'ambito del settore turistico);
- di avere attualmente in corso n. _____ tirocini;
- di essere in regola con le norme in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D.lgs 81/2008;
- di essere in regola con la normativa a tutela dei disabili di cui alla Legge 12 marzo 1999 n. 68 e s.m.i. ovvero di non essere nella condizioni di assoggettabilità alla predetta norma;
- di non aver effettuato licenziamenti nei dodici mesi che precedono l'attivazione del tirocinio, salvo che per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, o attivato procedure di Cassa integrazione, anche in deroga, per lavoratori con mansioni equivalenti a quelle cui si riferisce il progetto formativo;
- non essere in liquidazione volontaria o sottoposto a procedure concorsuali di cui al D.lgs. n. 6/2003;
- che il tirocinio non è attivato per sostituire personale assente con diritto alla conservazione del posto;

Data _____ Firma _____

Parte riservata all'ufficio

Il Centro per l'Impiego di _____ nella persona dell'operatore _____, preso atto delle dichiarazioni sostitutive rilasciate, ha accertato che l'impresa possiede i requisiti soggettivi e si trova nelle condizioni previste dalla L.R. n. 26_2023
Tutor del soggetto promotore è il/la Sig/ra. _____

Prot.n.°: _____

Data _____

Firma Responsabile CPI _____