*Allegato A*

**DOMANDA SOGGETTI OSPITANTI**

Prot:

del:

**spazio riservato all’Ufficio Ambito N23**

Spett.le Ufficio di Piano Ambito N23

**Piazza Duomo n. 1**

**80035 Nola (Na)**

**Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AD ATTIVARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DI CUI ALL’AZIONE C) DEL PROGETTO “RETE TERRITORIALE SOLIDALE” -** **P.O.R. CAMPANIA FSE 2014/2020 Asse II Obiettivi Specifici: 6 e 7 Azioni 9.1.2-9.1.3-9.2.1-9.2.2, CUP D71D18000490006 CU 35 a valere sull’Avviso pubblico I.T.I.A. Intese Territoriali di Inclusione Attiva D.D. 191/2018 – Atto di ammissione a finanziamento Decreto Dirigenziale 98/2019 – Atto Concessione rep. CO/2020/0000006 del 10/01/2020.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nella sua qualità di rappresentante legale di:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo preso visione della Manifestazione di Interesse relativa alla selezione di soggetti pubblici e privati disponibili ad ospitare i partecipanti dei tirocini finalizzati all’inclusione sociale, rientranti nel progetto “***Rete Territoriale Solidale***”, e avendone accettato integralmente il contenuto

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse per la selezione di soggetti pubblici e privati disponibili ad ospitare i partecipanti dei tirocini finalizzati all’inclusione sociale, rientranti nel progetto “***Rete Territoriale Solidale***”.

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, 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 e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D. Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

**DICHIARA**

* di essere iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non incorrere in nessuno dei motivi di esclusione a contrattare con la PA previsti all'art. 80 del decreto legislativo 18 aprile 2016 n. e ss.mm.ii.;
* 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;
* di essere in regola con la normativa di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68 per il diritto al lavoro dei disabili e successive modificazioni;
* di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC);
* di trovarsi nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di scioglimento o liquidazione e non essendo sottoposti a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa o amministrazione controllata;
* di non aver fatto ricorso alla CIG, a procedure di mobilità o di licenziamento collettivo o per giustificato motivo oggettivo, negli ultimi 12 mesi per la medesima tipologia di attività;
* di garantire ai tirocinanti le condizioni di sicurezza e di igiene nel rispetto della vigente normativa in materia;
* di rendersi disponibile ad ospitare presso una propria sede, operante sul territorio dell’Ambito N23, beneficiari selezionati tramite procedura pubblica ai fini dell’attivazione dei tirocini formativi e di orientamento d’inclusione sociale.

Comunica che i tirocinanti saranno impegnati preferenzialmente nelle seguenti attività:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

* Fotocopia del documento di riconoscimento del legale rappresentante;
* Allegato B – Scheda Fabbisogno Soggetti Ospitanti

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Da sottoscrivere per presa visione e consenso**

|  |
| --- |
| Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 La informiamo che i suoi dati personali, da Lei liberamente conferiti, saranno trattati dall’Ambito N23, Titolare del trattamento, al solo fine di riscontrare la Sua richiesta.  Le ricordiamo che avrà sempre la possibilità di revocare il consenso a tale iscrizione.  Il conferimento dei Suoi dati personali è libero, tuttavia il mancato conferimento degli stessi ci impedirà di riscontrare la Sua richiesta.  Qualora decida di fornirci i Suoi dati, La informiamo che questi saranno trattati da personale autorizzato dal titolare del trattamento e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario ad adempiere alla finalità indicata (salvo diversi obblighi di legge).  In nessun caso i Suoi dati saranno diffusi, ma La informiamo che potranno essere comunicati a terzi soggetti parte del procedimento amministrativo al quale la Sua richiesta si riferisce, che svolgono per conto del Titolare stesso, specifici servizi volti a garantirLe il corretto perseguimento delle citate finalità.  Le ricordiamo, infine, che ai sensi degli articoli 15 e ss. Del GDPR, Lei ha diritto di ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati che La riguardano, di ottenere indicazioni dell’origine e delle finalità e modalità di trattamento, l’aggiornamento, la rettificazione, l’integrazione dei dati, nonché la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge o qualora sussista uno dei motivi specificati dall’articolo 17 del GDPR.  Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei Dati o D.P.O. scrivendo alla mail: [ambiton23@comune.nola.na.it](mailto:ambiton23@comune.nola.na.it), PEC [pszn23@pec.comune.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comune.nola.na.it).  **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**  **(Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)**  Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:  **DICHIARA**  di aver preso visione dell’Informativa sull’uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili, nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all’espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.  Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |