



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

provincia del MEDIO CAMPIDANO

POR SARDEGNA 2007-2013 - AD ALTIORA

Allegato C

DICHIARAZIONE AUTOCERTIFICATORIA DELL'AZIENDA

Il/La sottoscritt_ _____
 nat_ a _____ il _____
 nella sua qualità di _____ dell'impresa _____
 cod. fisc. _____ Partita IVA _____
 iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n. _____
 con sede legale in _____ Via / Piazza _____
 e Sede operativa in _____ Via / Piazza _____
 fax _____ tel. _____ e-mail _____

in riferimento al progetto "Giov@ni al lavoro - Crescita e occupazione giovani" per l'attivazione di n. 30 Tirocini Formativi e di Orientamento a valere sul POR SARDEGNA FSE 2007-2013 - AD ALTIORA - Area 2.A.3 - Attivita' - G.5.1.

DICHIARA

(Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia)

- di aver individuato in qualità di tutor aziendale il Sig. _____, con la mansione di _____ da contattare presso la sede dell'impresa al num. di tel. / cell. _____;
- di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando a tal fine il/la Sig./a _____, da contattare presso la sede dell'impresa al num. di tel. / cell. _____;
- di non essere sottoposto o in pendenza a procedure fallimentari o concorsuali, a procedure di liquidazione o accorpamento;
- di non essere in pendenza di giudizio e/o con sentenza di condanna passata in giudicato, in materia di licenziamenti collettivi;
- di non versare in situazione di crisi ai sensi degli orientamenti comunitari sugli aiuti di stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà;

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

DICHIARAZIONE AUTOCERTIFICATORIA DELL'AZIENDA

TITOLO DOCUMENTO: Comunicazione	VER.:	n. 1 del 23.03.2011	APPROVATO CON:
AREA: Lavoro			DIRETTORE: Dr. Mariano Cabus
SETTORE: Lavoro			RESPONSABILE: Dott.ssa Lorenza Cordeddu
SERVIZIO: Servizio			SEDE: via Carlo Felice, 201 - 09021 Sanluri (VS)
TEL.: 070 9356241	FAX: 070 9371089		REDATTO DA: Dott.ssa Beatrice Molinu
C.F. 92121560921	P.I. 02991030921		E-MAIL: stanzinfeliasura@provincia.mediocampidano.it

- di non avere fatto ricorso alla CIGS e a procedure di mobilità e di non avere in atto sospensioni dal lavoro ovvero di non aver proceduto a riduzioni di personale o a licenziamenti negli ultimi 6 mesi;
- di applicare il CCNL di categoria e le norme in materia di sicurezza sul posto di lavoro;
- di essere in regola con le normative vigenti in materia di lavoro;
- che l'organico aziendale si compone delle seguenti unità:

<input type="checkbox"/> Personale a tempo indeterminato	n. _____;
<input type="checkbox"/> Personale a tempo determinato	n. _____;
<input type="checkbox"/> Tirocini formativi in corso	n. _____;
<input type="checkbox"/> Altro	n. _____;

- di corrispondere al Tirocinante il contributo concesso dalla Provincia sotto forma di borsa lavoro;
- di non ospitare Tirocinanti aventi un legame di parentela, entro il terzo grado, con il Legale Rappresentante, con i Soci o con gli Amministratori, né con soggetti con i quali si è già instaurato in passato un rapporto di lavoro e/o di tirocinio;
- di stipulare la Convenzione ai sensi della L. 196/97 e del D. M. 142/98 con la Provincia del Medio Campidano per l'attivazione di Tirocini Formativi e di Orientamento;
- di ospitare presso le proprie sedi un numero di Tirocinanti non superiore a quanto stabilito dall'art. 1 c. 2 del D. M. 142/98;
- di osservare quanto previsto nel progetto "Giov@ni al lavoro - Crescita e occupazione giovani" per l'attivazione di n. 30 Tirocini Formativi e di Orientamento a valere sul POR SARDEGNA FSE 2007-2013 - AD ALTIORA - AREA 2.a.3 - ATTIVITA' - g.5.1.

Allega:

- fotocopia del documento d'identità del Rappresentante legale;
- certificato di iscrizione alla CCIAA o copia dell'attribuzione della Partita IVA.

_____, li _____

Firma e timbro per l'azienda

Si acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

_____, li _____

Firma e timbro per l'azienda

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

DICHIARAZIONE AUTOCERTIFICATORIA DELL'AZIENDA

TIPO DOCUMENTO: Comunicazione

VERB. n. 1 del 23.01.2011

APPROVATO CON:

Modello: Corso Prossimo, 22 - 07010 S. Maria di Castellis - 07010 S. Maria di Castellis - 07010 S. Maria di Castellis

PAG. 2 DI 2