



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale delle Politiche Sociali
Servizio Interventi Integrati alla Persona

Asse Inclusion sociale PO FSE 2014-2020 - OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1
“INCLUDIS” – Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità

ALLEGATO 1B
LETTERA DI INTENTI

PLUS

DISTRETTO DI SANLURI

Comuni di Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona,
Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tului,
Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca

ASSL Sanluri

Provincia del Sud Sardegna

- UFFICIO DI PIANO -

Via A.R. Villasanta, 17 - Tel. 070/9383251/310/308 - Fax 070/9301709
e-mail ufficiodipianosanluri@gmail.com - PEC serviziociale@pec.comune.sanluri.vs.it

Allegato 1B – Lettera di Intenti ad accogliere i destinatari e ad avviare le attività di tirocinio

Avviso Pubblico

Progetti di Inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità - INCLUDIS

LETTERA DI INTENTI AD ACCOGLIERE I DESTINATARI E AD AVVIARE LE ATTIVITA' DI TIROCINIO

(da compilare per ogni potenziale soggetto ospitante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ai sensi del DPR 445/2000 art. 47

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____ residente in _____

nella sua qualità di Legale Rappresentante dell'ente/impresa _____

con sede legale presso il Comune di _____

Indirizzo _____

- preso atto della normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del FSE;
- presa visione dell'Avviso Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità - "INCLUDIS" finanziato a valere sul PO FSE 2014-2020 - OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1;
- presa visione delle Linee Guida per la Gestione e Rendicontazione dei Progetti;

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria personale responsabilità.

DICHIARA:

- di avere una sede operativa in Sardegna;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
- di non avere proceduto nei 12 mesi antecedenti alla data di pubblicazione dell'avviso a licenziamenti per riduzione di personale (esclusa l'ipotesi di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo) e non avere compiuto, nei sei mesi antecedenti alla presentazione della domanda, licenziamenti di personale in possesso della stessa qualifica o profilo professionale oggetto dell'inserimento, fatti salvi quelli per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo;
- di non avere aperte procedure di cassa integrazione (ordinaria, mobilità straordinaria o in deroga) per i propri dipendenti in particolare che coinvolgano soggetti in possesso della stessa qualifica o profilo professionale oggetto dell'inserimento al momento di presentazione della domanda né averli avuti nei sei mesi antecedenti la sua presentazione; il divieto non opera se i lavoratori precedentemente in cassa integrazione hanno ripreso la loro regolare attività lavorativa al momento di presentazione del progetto;
- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- di non avere un rappresentante legale nei cui confronti siano pendenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011;
- di applicare integralmente il CCNL di riferimento;

- di essere iscritto, se soggetto, nel Registro delle Imprese della CCIAA.

SI IMPEGNA

nel caso in cui il progetto presentato dall'ambito PLUS _____ venga ammesso a finanziamento:

- ad accogliere n° _____ destinatari per l'intera durata del tirocinio così come da progetto personalizzato che verrà concordato con l'ATS in fase di attuazione;
- ad assicurare la presenza presso la propria sede di un tutor aziendale in possesso di esperienza e capacità adeguata al fine di garantire il supporto professionale e lavorativo dell'azienda ospitante e il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio. A tal fine dichiara di essere a conoscenza che ogni tutor aziendale può accompagnare fino ad un massimo di tre tirocinanti (DGR 44/11 del 23.201.2013).

Data e luogo _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

Allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.