



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



**A6**

## ALLEGATO 1

Spett.le  
Ambito Territoriale A6  
**Comune di Mugnano  
del Cardinale**  
P.zza Umberto I, n.1

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, dichiara che i  
dati di seguito riferiti sono resi ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n 445/2000

### CARICA SOCIALE

Tipo carica (\*) \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Luogo di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E.mail \_\_\_\_\_  
Pec. \_\_\_\_\_

### IMPRESA RICHIEDENTE

Partita IVA \_\_\_\_\_ Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Luogo (*Immettere il Comune dove ha sede l'Impresa*) \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Sede Legale \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_  
Tipo impresa \_\_\_\_\_ Attività svolta dall'impresa \_\_\_\_\_  
Attività a cui destinare i borsisti \_\_\_\_\_  
N. di borsisti disponibile ad accogliere \_\_\_\_\_  
EVENTUALI SPECIFICHE E PREFERENZE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### N.B.:

1. Il modulo dovrà essere compilato obbligatoriamente in ogni sua parte, pena l'esclusione, in stampatello e con penna nera o blu
2. (\*) specificare presidente, amministratore delegato, titolare o altro
3. allegare fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento di chi firma in corso di validità, pena l'esclusione

Lì,

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile e timbro della ditta)

**ISTANZA DI ADESIONE ALLA 'MANIFESTAZIONE DI INTERESSE' SERVIZIO  
"TIROCINI DI INCLUSIONE ATTIVA"**

Spett.le  
Ambito Territoriale A6  
**Comune di Mugnano  
del Cardinale**  
P.zza Umberto I, n.1

**Oggetto:** adesione alla '*Manifestazione di Interesse*' per l'attivazione di Tirocini di Inclusioni Attiva - Borse Lavoro.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_),  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_,  
in qualità di titolare dell'impresa \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
esercitante l'attività di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di aderire alla *Manifestazione di Interesse* per l'attivazione di Tirocini di inclusione attiva- Borse Lavoro.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

1. che l'impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
2. che nei propri confronti, e dei familiari conviventi, non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575;
3. di aver preso visione dell'avviso pubblicato;
4. di essere a conoscenza che i tirocinanti saranno assegnati previa verifica della compatibilità dell'attività lavorativa esercitata dalla richiedente con le attitudini e preferenze del tirocinante

Allega alla presente:

- 1) Allegato 1
- 2) Documento d'identità del rappresentate legale

Lì, \_\_\_\_\_

FIRMA