



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N° 7

Cartoceto, Colli al Metauro, Fossombrone,
Isola del Piano, Montefelcino, Sant'Ippolito

Ente Capofila: Comune di Fossombrone

ALLEGATO B

OGGETTO: “MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA RICERCA DI DISPONIBILITA’ DI SOGGETTI OSPITANTI PER TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE (DI CUI ALLA D.G.R. MARCHE N. 593/2018) A VALERE SULLE PROGETTAZIONI “PR MARCHE FSE + 2021-2027 – ASSE DI INCLUSIONE SOCIALE- PRIORITY 3 OS 4.H (1) TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE” DI CUI ALLA DGRM n. 1086 DEL 17.07.2023”.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ C. F. _____

Residente a _____ Via _____ CAP _____

In qualità di Legale Rappresentante dell'Impresa/Ente denominata

_____ C. F. /P. IVA _____

Con sede legale nel Comune di _____ in via _____

Prov _____ Cap _____

Tel _____ email _____ pec _____

e con sede operativa nel Comune di _____ in via _____

Prov _____ Cap _____

Tel _____ email _____ pec _____

Sede legale: Comune di Fossombrone - Corso Garibaldi, 8 - 61034 FOSSOMBRONE (PU)
Sede uffici: Piazza Dante, 25 - 61034 FOSSOMBRONE (PU) P.IVA 00223590415
Sito internet: www.comune.fossombrone.ps.it
e.mail: ambito@comune.fossombrone.ps.it
Tel: 0721/723275 – 0721/723240 Fax: 0721/723276



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N° 7

Cartoceto, Colli al Metauro, Fossombrone,
Isola del Piano, Montefelcino, Sant'Ippolito

Ente Capofila: Comune di Fossombrone

MANIFESTA

l'interesse quale "Soggetto Ospitante per tirocini finalizzati all'inclusione sociale" ad essere iscritto all'elenco di soggetti ospitanti di cui alla D.G.R. Marche n. 593/2018 ed alla DGRM n. 1086/2023 e promossi dall'Ambito Territoriale Sociale 7;

A TAL FINE

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) Di avere sede legale e operativa all'interno del territorio regionale e precisamente nel Comune di _____ in via _____
Prov _____ Cap _____;

2) di essere:

- in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro come da D.lgs. 81/2008;
- in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili o di non essere soggetto agli obblighi di cui alla Legge 68/99 poiché (specificare) _____
- nel rispetto della normativa lavoristico-previdenziale e a tutela delle condizioni nell'ambiente di lavoro con riguardo ai propri addetti e alle condizioni di salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente;

3) di essere a conoscenza di quanto riportato nell' Avviso Pubblico e di accettare incondizionatamente tutte le norme in esso contenute;

4) di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 24/2023 che disciplina la protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato, e del **GDPR (Regolamento UE 2016/679)**. I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e pertanto dichiara di autorizzare il Comune di Fossombrone, in qualità di Ente Capofila dell'A.T.S. 7 al trattamento degli stessi.



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N° 7

Cartoceto, Colli al Metauro, Fossombrone,
Isola del Piano, Montefelcino, Sant'Ippolito

Ente Capofila: Comune di Fossombrone

SI IMPEGNA A

- 1) comunicare qualsiasi modifica, variazione e revoca di quanto dichiarato nel presente modulo;
- 2) rendersi disponibile, per tutto il periodo di durata della convenzione, a qualsiasi richiesta di informazioni, di dati, di documenti, di attestazioni o dichiarazioni da parte dell'Ambito Territoriale Sociale 7.

Si allega: copia documento di identità del legale rappresentante in corso di validità.

Luogo e Data, _____

Il legale rappresentante
