

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AVVISO APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE

A valere su Decreto Direttoriale n.14 del 14/04/2022 - Riparto delle risorse per l'annualità 2021 per il finanziamento delle attività di formazione nell'esercizio dell'apprendistato

Allegato 1

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili
Staff 50.11.91 – Funzioni di supporto tecnico-operativo

Il sottoscritto:			
Nome		Cognome	
Nato a:		Provincia:	
In data:		Codice Fiscale:	
Residente a		Provincia:	
Indirizzo		CAP	

in qualità di:

■ Legale rappresentante dell'Impresa

Ragione Sociale		Con sede legale in	
Indirizzo		CAP	
Codice Fiscale:		Partita IVA	
Telefono:		Cell:	
Indirizzo PEC:		Indirizzo e-mail:	

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, il soggetto decadrà, automaticamente dall'ammissione al finanziamento ed il dichiarante incorrerà nelle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e per dichiarazioni mendaci, inoltre, **la falsa dichiarazione costituirà causa di esclusione per cinque anni dalla partecipazione a successivi avvisi a finanziamento pubblico.**

CHIEDE

di accedere alle risorse per il finanziamento delle attività di formazione nell'esercizio dell'apprendistato, ai sensi dell'art. 44 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, come previsto dal **Decreto Direttoriale n.14 del 14/04/2022 - Riparto delle risorse per l'annualità 2021 per il finanziamento delle attività di formazione nell'esercizio dell'apprendistato**, destinata ai soggetti che hanno assunto attraverso contratto di apprendistato nell'anno 2023, per ciascun Apprendista (cfr profili presenti in piattaforma).

L'IMPRESA DICHIARA

Di aver assunto n. _ apprendista/i nel corso dell'anno 2023.

DATI IDENTIFICATIVI APPRENDISTA 1			
Nome		Cognome	
Luogo di Nascita		Data di nascita	

Codice Fiscale:		Residenza	
Provincia		Via	
Telefono		Indirizzo e-mail:	

DATI IDENTIFICATIVI APPRENDISTA 2			
Nome		Cognome	
Luogo di Nascita		Data di nascita	
Codice Fiscale:		Residenza	
Provincia		Via	
Telefono		Indirizzo e-mail:	

DATI IDENTIFICATIVI APPRENDISTA 3			
Nome		Cognome	
Luogo di Nascita		Data di nascita	
Codice Fiscale:		Residenza	
Provincia		Via	
Telefono		Indirizzo e-mail:	

DATI IDENTIFICATIVI APPRENDISTA 4			
Nome		Cognome	
Luogo di Nascita		Data di nascita	
Codice Fiscale:		Residenza	
Provincia		Via	
Telefono		Indirizzo e-mail:	

DATI IDENTIFICATIVI APPRENDISTA 5			
Nome		Cognome	
Luogo di Nascita		Data di nascita	
Codice Fiscale:		Residenza	
Provincia		Via	
Telefono		Indirizzo e-mail:	

Che l'Agenzia formativa presso cui è stata svolta l'attività formativa è la seguente:

Indirizzo PEC:		Indirizzo e-mail:	
Accreditata per la formazione continua alla Regione Campania in possesso dei requisiti di cui alla Delibera di G. R. 136 del 22/03/2022.			

Codice di accreditamento		Comune di svolgimento attività formativa	
Provincia di svolgimento attività formativa		Indirizzo sede di svolgimento attività formativa	

L'IMPRESA DICHIARA INOLTRE

- di essere in regola con l'applicazione del CCNL di riferimento;
- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
- di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi e assicurativi;
- di essere in regola con quanto previsto dalle normative regionali rispetto a tipologie contrattuali e obblighi formativi previsti dal contratto di apprendistato;
- di non essere sottoposti a procedure di fallimento o concordato preventivo;
- di non aver sospeso la propria attività;
- di non aver proceduto a licenziamento di personale, nei precedenti 12 mesi, salvo i casi in cui l'assunzione sia finalizzata all'acquisizione di professionalità sostanzialmente diverse da quelle dei lavoratori licenziati;
- di non trovarsi in una delle condizioni di "difficoltà" previste dagli Orientamenti Comunitari per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà (GUCE C 244/2 del 1.10.2004);
- di non essere incorsi, negli ultimi dieci anni, in irregolarità definitivamente accertate dalle autorità competenti, nella gestione di interventi che abbiano beneficiato di finanziamenti pubblici.

TRASMETTE

unitamente alla presente domanda, copia del documento d'identità del legale rappresentante, autenticata ai sensi del DPR 445/2000

Luogo e data

In fede
(il titolare/legale rappresentante dell'impresa)
Firmato digitalmente