



Modulo A- Adesione linea1

ADESIONE AL PROGETTO
INLA2 REGIONE CAMPANIA - INSERIMENTO LAVORO

Spett.le Italia Lavoro S.p.A.
Macroarea Territoriale Sud Ionica
Progetto INLA2 Regione Campania,
Via G. Porzio,4 -Centro Direzionale di Napoli Isola G5
80143 Napoli

Oggetto: richiesta di adesione al Progetto “INLA2 Regione Campania – INserimento al Lavoro”.

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____ nella sua qualità di rappresentante legale dell’impresa/società/datore di lavoro _____ forma giuridica _____ codice fiscale _____ partita i.v.a _____ con sede legale in _____ via/piazza _____ tel _____ fax _____ e.mail _____ con sede operativa in _____ via/piazza _____ tel _____ fax _____ esercente l’attività di _____, settore produttivo _____, (in caso di più settori di attività, indicare quello prevalente per linea di intervento), codice ateco 2011 a sei cifre _____

CHIEDE

di aderire al progetto “IN LA 2 - Regione Campania - Inserimento al lavoro - Linea 1” di giovani di età 18-24 anni, bassa scolarizzazione, e che la work experience riguarda:

nominativo candidato	Codice fiscale	tipologia di profili professionali

DICHIARA

ai fini della partecipazione al progetto “IN LA 2 Regione Campania” e nella piena consapevolezza di quanto previsto dall’art. 76 del d.p.r. 445/2000 in caso di affermazioni mendaci

- di aver preso conoscenza delle condizioni esplicitate nell’avviso del progetto “IN LA 2 Regione Campania” e della procedura di partecipazione al progetto;



Unione europea
Fondo sociale europeo



- di avere, nella sede aziendale in cui si richiede di far svolgere l'attività formativa, n° _____ tirocinanti già attivi;
- di rispettare la proporzionalità stabilita per legge tra numero dei dipendenti e numero di tirocinanti in azienda;
- di aver individuato il/i candidato/i escludendo dalla partecipazione:
 - parenti ed affini entro il secondo grado dell'imprenditore o dei soci e/o degli amministratori;
 - persone che abbiano già avuto in precedenza rapporti di lavoro con l'organizzazione ospitante, ovvero abbiano già svolto un tirocinio formativo presso lo stesso datore di lavoro;
- di essere in regola con le norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro oltre che con il rispetto di tutte le normative in materia di lavoro in genere;
- di essere in regola con l'applicazione del CCNL applicato che è il seguente: _____;
- di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi dovuti agli enti previdenziali;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (l. 12.03.1999 n. 68) e di rispettare gli obblighi di copertura della relativa quota di riserva;
- di non aver effettuato, nei 12 mesi precedenti alla data di presentazione della domanda, licenziamenti e/o apertura di CIG di dipendenti di professionalità identiche a quelle dei soggetti per i quali si richiede l'attivazione delle misure incentivate previste dal progetto (tirocini, work experience, incentivi all'assunzione e contributi per la formazione)
- che non sussistono le cause di esclusione di cui all'art.1 bis comma 14 della legge 18/10/2001 n° 383 e di non essere destinatario di sanzioni interdittive di cui al d.lgs. n° 231/2001 o di altre sanzioni interdittive limitative, in via temporanea o permanente, della capacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando a tal fine il sig./dr. _____, da contattare al seguente recapito telefonico _____.

Si allega la seguente documentazione obbligatoria:

1. copia fotostatica documento di identità del sottoscrittore della domanda;
2. autocertificazione di iscrizione alla CCIAA/Ordine-Collegio Professionale con vigenza e dicitura antimafia ex articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 o di non essere tenuto all'iscrizione (allegato Ad/1);
3. progetto formativo (allegato Ad/2);
4. richiesta di adesione del candidato (allegato Ad/3);
5. certificazione requisiti del candidato (allegato Ad/4).

_____, lì _____

Timbro del Soggetto ospitante
Firma del Legale Rappresentante



Allegato Ad/1 linea1

MODULO PER AUTOCERTIFICAZIONE
E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000
Iscrizione alla CCIAA/Ordine/Collegio Professionale con vigenza e dicitura antimafia ex art. 10 della L. n. 575/1965

Io sottoscritto..... nato a il, residente a..... in via, C.F., in qualità di del soggetto ospitante, con poteri per la firma del presente atto e dei contratti con la Pubblica Amministrazione,

consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000),

DICHIARO

- Denominazione del soggetto ospitante
Provincia di iscrizione al Registro delle Imprese di, n. di iscrizione
data di iscrizione
Ovvero n. di iscrizione all'albo/collegio professionale di del
Ovvero non è tenuto all'Iscrizione a Registro, Albo e/o Collegio professionale []
Forma giuridica
Codice fiscale
Partita IVA
Sede legale
Sede/i operativa/e
Durata
codice INAIL
matricola INPS
Sede di competenza di
tipologia di CCNL applicato.....

Attività del soggetto ospitante:

che a carico del soggetto ospitante non risultano nell'ultimo quinquennio né tuttora in corso procedure di fallimento, concordato, amministrazione controllata o liquidazione e, pertanto, gode dei suoi diritti.



che non sussistono, nei propri confronti, cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'articolo 10 della legge 31 maggio 1965 n. 575 e s.m.i. (in caso di società, la condizione deve riguardare tutti i soggetti di cui al d.p.r. 252/1998 art.2), di non essere sottoposto ad alcuna misura di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza delle cause sopraindicate nei confronti dei componenti dell'organo amministrativo, ivi inclusi procuratori speciali (cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale) nominativamente elencati di seguito:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	In qualità di

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data -----

Firma del Legale Rappresentante

N.B. Verranno effettuati controlli da parte dell'Amministrazione sulla corrispondenza dei dati e delle notizie dichiarati. In caso di false dichiarazioni, si applicherà quanto previsto dall'art. 76 d.P.R. n. 445 del 2000. Valgono le norme e le disposizioni contenute nel d.lgs. n. 196/2003 (privacy) riguardo al trattamento dei dati.



Allegato Ad/2 linea1

SCHEDA PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(da compilare e firmare da parte del Soggetto Ospitante e controfirmare da ciascun candidato)

SOGGETTO OSPITANTE

DENOMINAZIONE _____

SEDE DEL TIROCINIO _____

REPARTO/UFFICIO _____

VIA _____

RESPONSABILE _____

TUTOR AZIENDALE _____

RUOLO RICOPERTO IN AZIENDA _____

TEL. _____ FAX _____ EMAIL _____

TIROCINANTE

NOMINATIVO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

TITOLO DI STUDIO _____

CODICE FISCALE _____



OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA WORK EXPERIENCE/TIROCCINIO

L'ASPIRANTE TIROCINANTE CHE HA ADERITO CON LA RICHIESTA DEL CANDIDATO (ALL. AD/4) AGLI OBIETTIVI ED ALLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL PROGETTO INLA2 È TENUTO A SEGUIRE LE INDICAZIONI DEI TUTOR ED A FARE RIFERIMENTO AD ESSI PER QUALSIASI ESIGENZA DI TIPO ORGANIZZATIVO-DIDATTICO O AD ALTRE EVENIENZE; RISPETTARE GLI OBBLIGHI DI RISERVATEZZA CIRCA I PROCESSI PRODUTTIVI, PRODOTTI OD ALTRE NOTIZIE RELATIVE ALL'AZIENDA DI CUI VENGA A CONOSCENZA, SIA DURANTE CHE DOPO LO SVOLGIMENTO DEL PERCORSO FORMATIVO; RISPETTARE I REGOLAMENTI AZIENDALI E LE NORME IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO

DESCRIZIONE DEL CONTESTO PRODUTTIVO ED ORGANIZZATIVO AZIENDALE NEL QUALE VA AD INSERIRSI IL TIROCINANTE

AREA DI ATTIVITA'

AMBITO RELAZIONALE

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE

OBIETTIVI GENERALI



CONTENUTI GENERALI

MANSIONE IN CUI SARA' IMPEGNATO IL TIROCINANTE

COMPETENZE ATTESE AL TERMINE DEL PERCORSO

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

ATTREZZATURE E MACCHINARI DISPONIBILI PER IL TIROCINANTE

(barrare una o più caselle ed eventualmente compilare lo spazio disponibile)

OBIETTIVI

ATTIVITA'

Conoscere l'organizzazione dell'azienda	<input type="checkbox"/>	Operare a contatto con l'ufficio/il reparto, svolgere una procedura di lavoro	<input type="checkbox"/>
Conoscere elementi di comunicazione ed acquisire abilità relazionali	<input type="checkbox"/>	Lavorare a contatto con l'utenza/la clientela	<input type="checkbox"/>
Conoscere elementi di contabilità	<input type="checkbox"/>	Lavori di segreteria, compilazione atti, gestione pratiche, utilizzo programmi computer	<input type="checkbox"/>
Conoscere elementi di	<input type="checkbox"/>	Operare nell'impianto	<input type="checkbox"/>
Conoscere il funzionamento degli strumenti di lavoro dell'azienda	<input type="checkbox"/>	Svolgere manutenzioni/riparazioni	<input type="checkbox"/>



ALTRO

..... | | | |
..... | | | |

L'impegno settimanale di partecipazione del tirocinante è di 20 ore settimanali, articolate come riportato di seguito:

Ai fini dell'erogazione dell'indennità, il tirocinante dovrà essere presente per almeno 80% dell'impegno di partecipazione, calcolato su base mensile. E' prevista l'erogazione di metà dell'indennità di presenza in caso di assenze fino al 50%. Per assenze superiori al 50 % non è previsto alcun rimborso.

Luogo e data _____

Firma Tirocinante

Firma del Legale Rappresentante



Unione europea
Fondo sociale europeo



Programmi operativi nazionali
per la formazione e l'occupazione



**MINISTERO DEL LAVORO,
DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI**
Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione
Direzione Generale degli Ammortizzatori
Sociali e Incentivi all'Occupazione



REGIONE CAMPANIA



Italia lavoro



La tua
Campania
cresce in
Europa



P.O.R.
Campania
FSE 2007-2013

Allegato Ad/3 linea1

RICHIESTA DI ADESIONE DEL CANDIDATO

(da compilare e firmare da parte di ciascuno dei soggetti in cerca di occupazione a cui è rivolto l'intervento e allegare alla richiesta di adesione del soggetto ospitante)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente in _____ codice fiscale _____
iscritto/a al CPI di _____

CHIEDE

- di partecipare al progetto **“INLA2 Regione Campania – INserimento al Lavoro - Linea 1”**
- di beneficiare dell'indennità di frequenza prevista dal progetto;
- di poter svolgere l'attività formativa presso il soggetto ospitante _____ con sede in _____

Si allega la seguente documentazione obbligatoria:

1. copia fotostatica documento di identità e copia codice fiscale del candidato;
2. autocertificazione iscrizione al CPI del candidato;
3. curriculum vitae, con la specifica: Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n° 196/03;
4. certificazione requisiti del candidato, allegato Ad/4;

Firma leggibile

data _____



Allegato Ad/4 linea1

CERTIFICAZIONE REQUISITI DEL CANDIDATO

per la partecipazione al Progetto "INLA2 Regione Campania – Inserimento al Lavoro – Linea 1"
(da compilare e firmare da parte di ciascun candidato)

il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente in _____
codice fiscale _____
iscritto/a al cpi di _____

ai fini della partecipazione al progetto inla2 regione campania, linea 1 e nella piena consapevolezza di quanto previsto dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000 in caso di affermazioni mendaci

DICHIARA

- di non essere, parente ed affine entro il secondo grado del legale rappresentante dell'organizzazione ospitante;
- di non aver avuto in precedenza rapporti di lavoro con l'impresa aderente, ovvero già svolto un tirocinio formativo per la stessa mansione presso lo stesso datore di lavoro;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dal progetto inla2 regione campania, tra cui, di aver assolto esclusivamente l'obbligo scolastico;
- di impegnarsi ad aprire c/c non cointestato per ricevere l'indennità;
- di essere consapevole di ricevere l'indennità a seguito di esito positivo del controllo di I livello;
- di accettare le condizioni dell'avviso.

Firma leggibile

data _____



Allegato Ad/5 linea1

ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO
Progetto "InLa2- Azione di sistema per l'emergenza occupazione in Campania"
D.G.R. n° 1355 del 6 agosto 2009

Spett.le **Regione Campania**
A.G.C. 17 - Settore Orientamento Professionale
Centro Direzionale Napoli
80143 Napoli

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____, Provincia di _____

Residente a _____ in _____

c.a.p.: _____ – Provincia di _____

Tel_1: _____ Tel_2: _____

Fax: _____ E-mail: _____

Codice Fiscale: _____

Premesso

Che, a seguito dell'Avviso pubblico approvato con **Decreto Dirigenziale n. ___ del _____**, è stata ammessa, con D.D. n. _____ del _____, la richiesta di attivazione di work experience a favore del sottoscritto, con l'erogazione di un'indennità di frequenza pari a c.a. € 450,00/mese, al lordo di tutte le ritenute dovute, presentata dall'impresa di seguito individuata:

Impresa presso la quale viene effettuata la work experience:

Denominazione: _____

Codice fiscale: _____ - *Partita iva:* _____



Responsabile legale: _____

Con Sede operativa in: _____

Comune: _____ - CAP: _____ - Provincia di _____

Durata w.e. (n°.mesi): __ data inizio: _____ data fine: _____

Visto

- il regolamento n. 1081/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006, relativo al Fondo Sociale europeo e recante abrogazione del regolamento (CE) n. 1784/1999;
- il regolamento n. 1083/2006 del Consiglio dell'11 luglio 2006, recante le disposizioni generali sul Fondo Europeo di Sviluppo regionale, sul Fondo Sociale europeo e sul Fondo di Coesione, e che abroga il regolamento (CE) n. 1260/1999;
- il regolamento n. 1828/2006 della Commissione dell'8 dicembre 2006 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/06 del Consiglio, recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/06 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale;
- il Manuale dell'Autorità di Gestione - Attuazione del PO FSE Campania 2007-2013 approvato con DGR n. 1959 del 5 dicembre 2008 e ss.mm.ii.;

In qualità di beneficiario del finanziamento per la partecipazione alla work experience

SI IMPEGNA A:

- Partecipare per il periodo individuato con diligenza e regolarità al percorso di work experience nel rispetto del calendario di attività e degli obblighi assunti nel Patto formativo, allegato alla Convenzione sottoscritta con Italia Lavoro e l'impresa ospitante.
- Segnalare tempestivamente la rinuncia a partecipare all'attività.

DICHIARA di essere a conoscenza che il pagamento dell'indennità pari a 450,00 euro al mese è subordinato alla regolare presenza per almeno il 80% delle ore previste dal progetto formativo e che le irregolarità rilevate e la mancata partecipazione saranno sanzionati fino alla revoca del beneficio da parte della Regione Campania. E', inoltre, prevista l'erogazione di metà dell'indennità di presenza in caso di assenze fino al 50%. Per assenze superiori al 50% non è previsto alcun rimborso. L'indennità verrà erogata in una unica soluzione al termine del percorso formativo.



CHIEDE che la liquidazione della somma spettante venga erogato tramite:

Accredитamento su c/c dell'intestatario unico: _____

Codice IBAN: _____

presso l'Istituto bancario: _____

Si autorizza l'Amministrazione responsabile, ai sensi del D.lgs n. 196/2003, al trattamento dei dati comunicati con il presente atto, ivi compresi quelli sensibili, per gli adempimenti degli obblighi di legge e comunque soltanto ai fini necessari all'espletamento dell'attività progettuale.

Luogo _____ *Data* _____

FIRMA

Si allega copia fotostatica di un valido documento d'identità del sottoscrittore.