

**Spett.le
Unione di Comuni Guilcier
Sportello T.F.O. 2010
c/o Centro Servizi LOSA
09071 ABBASANTA**

**Tirocini Formativi e di Orientamento con borsa – Unione di Comuni Guilcier 2010
“Autocandidatura Aziende**

Il sottoscritto _____
in qualità di legale rappresentante della Ditta _____, con sede legale
in _____, Via _____, n. _____,
c.a.p. _____ Tel. _____, Fax. _____, e-mail
_____ CF/Partita IVA _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

- di avere sede operativa nel comune di _____ facente parte dell'Unione di Comuni Guilcier;
- di avere sede operativa in altro Comune (indicare indirizzo _____ (Prov. ____);

Spazio per l'autorizzazione dell'Unione di Comuni Guilcier

- di impegnarsi ad ospitare tirocinanti che non hanno mai prestato attività lavorativa alle proprie dipendenze e che non hanno relazioni di parentela con il titolare/legale rappresentante o eventuali soci della Ditta richiedente tali da escluderne l'accoglimento;
- di non aver ospitato altri tirocinanti con borsa;
- di aver ospitato altri tirocinanti con borsa e di aver trasformato i tirocini in contratti di lavoro della durata di almeno 6 mesi continuativi;
- di avere nella sede operativa di svolgimento del tirocinio almeno 1 dipendente a tempo indeterminato.

Dichiara inoltre

- di essere immediatamente disponibile all'attivazione del tirocinio;
- di aver preso visione e di accettare le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico e nelle Linee Guida Tirocini Formativi e di Orientamento Unione di Comuni Guilcier – TFO 2010;

CHIEDE

di partecipare al progetto dei Tirocini Formativi e di Orientamento con borsa per l'inserimento di n. _____ tirocinante/i, per l'acquisizione di competenze riconducibili alla figura professionale di:

1. Figura Professionale _____

Titolo di studio _____ Indicare se disabile o equiparato

2. Figura Professionale _____

Titolo di studio _____ Indicare se disabile o equiparato

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante in corso di validità

Data, _____

Timbro e Firma leggibile del Rappresentante legale