

T.I.S. D1

Mod. allegato "A" : ISTANZA

Al Comune di Ragusa – Ente capofila del Distretto 44
VIII Settore – Servizi Sociali

Oggetto: Ministero del Lavoro e delle politiche sociali – Direzione Generale per l' inclusione sociale e le politiche sociali; progetti del Distretto sociosanitario 44 finanziati nell' ambito **della quota servizi fondo povertà annualità 2024 (CUP: F61H26000000001) e 2025 (CUP: F61H26000010001)**. Ampliamento *dell'* Albo distrettuale di aziende/società/imprese varie/ enti del terzo settore in genere (cooperative sociali, enti no profit, onlus etc) tutti operanti o che intendono operare nel territorio del Distretto sociosanitario 44, abilitati ad ospitare tirocini finalizzati all' inclusione sociale a favore di soggetti in difficoltà economica, anche in condizioni di vulnerabilità, fruitore dell' Assegno di inclusione ovvero con un ISEE vigente inferiore a € 10140,00 con simili condizioni di disagio.

Il/la sottoscritto/a nato/a ail
..... residente in
Via.....n..... nella qualità di Legale Rappresentante
dell' Azienda/Società/Impresa/Ente del Terzo Settore con sede
legale in Via città Prov. C.F.
..... P.IVA tel.
..... fax PEC
..... e-mail

CHIEDE

che l' Azienda/Società/Impresa/Ente del Terzo Settore sia
inserito/a nell' **Albo distrettuale di aziende/società/imprese varie/ enti del terzo settore in genere (cooperative sociali, enti no profit, onlus etc)** al fine di essere abilitata ad ospitare tirocini finalizzati all' inclusione sociale a favore di soggetti in difficoltà economica, anche in condizioni di vulnerabilità, **FRUITORI** dell' Assegno di inclusione o in simili condizioni di disagio con un ISEE inferiore a € 10140";

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, che l' Azienda/Società/Impresa
..... possiede i seguenti requisiti:

- 1) Di essere iscritta alla Camera di Commercio Industria e Artigianato competente per territorio segnatamente per le attività/unità operative nelle quali saranno ospitati i tirocini finalizzati all' inclusione sociale ;
- 1) Di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione previste dagli artt. 94/95/98 del D.Lgs. 36/2023, tutto incluso e niente escluso;
- 2) Di applicare integralmente, nei confronti dei propri dipendenti i CCNL di settore e gli accordi integrativi;
- 3) Di avere regolare posizione in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
- 4) Di avere regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui alla legge n. 68/1999;
- 5) Di individuare nei seguenti servizi le possibili attività/unità operative dove impiegare i soggetti di cui all' oggetto:

- 6) Di avere esperienza dei seguenti servizi/attività nell'ultimo anno, come di seguito descritte:

- 7) (solo nel caso di Società cooperativa di produzione e lavoro) Di essere in possesso di attestazione di revisione in corso di validità.
- 8) Di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- 9) Di non avere effettuato licenziamenti, fatti salvi quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali con le organizzazioni territoriali più rappresentative, nei 12 mesi precedenti l' attivazione del tirocinio;
- 10) Di aver adottato la carta dei servizi.
- 11) Di essere Iscritto all'Albo regionale, ove previsto, per l'attività svolta.
- 12) (nel caso di ente di terzo settore) di essere iscritto nel RUNTS al n. _____ o iscrizioni equipollenti _____

DICHARA ALTRESI'

di essere disponibile ad ospitare come tirocinanti presso le proprie strutture e i propri servizi un numero complessivo di _____ (NUMERO E LETTERA, comunque non superiore a tre tirocinanti per ogni **Unità operativa** intesa come luogo ove viene svolta in maniera stabile l'attività lavorativa di uno o più dipendenti, nell' unità di tempo e rispettando il rapporto minimo di 1 tutor ogni 3 tirocinanti nell' unità di tempo), soggetti in difficoltà economica fruitori del Reddito di cittadinanza, anche in condizioni di vulnerabilità, così analiticamente distinto per ogni singola **Unità operativa** (luogo ove viene svolta in maniera stabile l'attività lavorativa di uno o più dipendenti) indicare sede del tirocinio, tipologia di attività, numero di tirocinanti nell' unità di tempo:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

nel rispetto rigoroso di quanto previsto dal dalle linee guida per i Tirocini di Inclusione sociale della

DICHIARA INOLTRE AD OGNI EFFETTO DI LEGGE DI IMPEGNARSI A :

1. Utilizzare il soggetto in difficoltà economica esclusivamente per la attività selezionata;
1. Utilizzare il soggetto in difficoltà economica in affiancamento e mai in sostituzione a personale dipendente;
2. Trasmettere ai Comuni del Distretto il/i nominativo/i del/i responsabile/i del tirocinio di inclusione sociale, individuato tra i propri lavoratori in possesso di competenze professionali adeguate rispetto alla attività oggetto di tirocinio, nel rispetto del rapporto minimo tutor/tirocinante di 1 a 3 per ogni unità operativa nell' unità di tempo.
3. Garantire rigorosamente il rispetto delle normative sulla sicurezza dei posti di lavoro tutto incluso e niente escluso, ivi compresi il corso di informazione/formazione e le dotazioni di dd.pp.ii.;
4. Impegnare il soggetto in difficoltà economica rigorosamente per il numero di ore previsto dal Servizio Sociale Professionale in forza ai Comuni del Distretto;
5. Tenere un registro delle presenze riguardante il tirocinio formativo;
6. Permettere in qualsiasi momento l' attività ispettiva sull' inserimento da parte del Servizio Sociale Professionale in forza ai Comuni del Distretto.
7. Effettuare la comunicazione obbligatoria prevista dall' articolo 9-bis, comma 2 del decreto- legge del primo ottobre 1996 n. 510 "Disposizioni urgenti in materia di lavori socialmente utili , di interventi a sostegno del reddito e nel settore previdenziale", convertito, con modificazioni, dalla legge 28 novembre 1996, n. 608, come modificato dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 1180.

DICHIARA INFINE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta ai sensi degli artt.46 e 47 e seguenti del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art.76 del citato D.P.R. le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste nelle procedure concernenti gli appalti pubblici,

1. Di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione previste negli artt.94/95/98, del D.Lgs. 36/2023, tutto incluso e niente escluso (dichiarazione da ripetere per ogni soggetto munito di rappresentanza legale) ;
2. Di essere iscritto al Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di _____ per la/le attività di _____;

☐ numero e data di iscrizione _____
☐ organi di amministrazione, persone che li compongono (indicare nominativi ed esatte generalità di tutti i componenti del Consiglio di amministrazione muniti di rappresentanza

3. Di essere in regola circa la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti Contributivi verso l'INAIL e l'INPS

☐ di essere assicurata all'I.N.A.I.L. codice ditta n° _____
☐ di essere iscritta all'I.N.P.S. con matricola n° _____
☐ di applicare il seguente contratto collettivo _____
☐ dimensione aziendale ☐ da 0 a 5 ☐ da 6 a 15 ☐ da 16 a 50 ☐ da 51 a 100 ☐ oltre

4. Di non incorrere in nessuna delle sanzioni o misure cautelari che impediscono di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;

5. Di avere un fatturato medio di € _____ (euro _____/00) nell'ultimo triennio;
6. Di aver preso visione ed accettato, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell'avviso di manifestazione di interesse con formale impegno al loro assoluto rispetto;
6. Di essere informato, ai sensi e per effetto del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
7. Che la/e unità operativa/e dove saranno impegnati i tirocinanti è/sono la/le seguente/i:

Indica il seguente domicilio per ogni comunicazione relativa al presente avviso

E i seguenti recapiti

- Mail _____ tel/ cell _____
- Posta certificata _____

La presente dichiarazione, esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455, viene presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante.

Allega a pena di esclusione:

Convenzione e altri allegati in cui apporre in ogni foglio la dicitura: per accettazione integrale tutto incluso e niente escluso con timbro e firma del legale rappresentante.

Data _____

Timbro e Firma
Il Legale Rappresentante
