

Modello MA1

(su carta intestata dell'impresa)

Spett.le
Provincia di Pordenone
Largo San Giorgio, 12
33170 PORDENONE

Oggetto: adesione all'Azione di Sistema Welfare to Work. Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
nella sua qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____
cod. fisc. _____ Partita I.V.A _____
con sede legale in _____ Via / Piazza _____
fax _____ tel. _____ e-mail _____

DICHIARA DI ADERIRE ALL'AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK

E nella piena consapevolezza di quanto previsto dal D.P.R. 445/2000, art. 76, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA INOLTRE

- di essere in regola con l'applicazione del CCNL di riferimento;
- di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
- 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;
- essere in linea con il dettato del Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti "de minimis" pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 352 del 24 dicembre 2013;
- dichiarare di non aver fatto ricorso a procedure di mobilità o di licenziamento collettivo negli ultimi 6 mesi per professionalità identiche a quelle dei tirocinanti di cui al presente avviso;
- dichiarare di non aver in corso procedure di CIGS o di CIG in deroga nei settori di inserimento dei tirocinanti;
- di non avere in corso o aver attivato, nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda, procedure concorsuali;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 e successive modificazioni (in caso di società, la condizione deve riguardare tutti i soggetti di cui al D.P.R. 252/1998 art. 2);
- di non essere sottoposti/a ad alcuna misura di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza, a proprio carico, di procedimenti in corso ai sensi della succitata legge;
- 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 impegnarsi a rispettare quanto previsto dal presente avviso in merito alle tipologie di assunzione.

ALLEGA (barrare le caselle interessate):

- fotocopia di documento di riconoscimento valido** (Carta d'identità, Passaporto, ecc.)
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità, nel caso di **datore extracomunitario**.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, si acconsente al trattamento dei dati personali.

_____, lì _____

(Firma del titolare/legale rappresentante e timbro dell'impresa)

Modello MA2

(su carta intestata dell'impresa)

Spett.le
Provincia di Pordenone
Largo San Giorgio, 12
33170 PORDENONE

FABBISOGNI PROFESSIONALI DELL'IMPRESA

Numero profili	2) Tipologia profili	3) Tipologia di assunzione	
		<input type="checkbox"/> a tempo indeter. <input type="checkbox"/> a tempo deter. mesi:..... <input type="checkbox"/> tirocinio	<input type="checkbox"/> full time <input type="checkbox"/> part time (pari o superiore a 20 ore)
		<input type="checkbox"/> a tempo indeter. <input type="checkbox"/> a tempo deter. mesi:..... <input type="checkbox"/> tirocinio	<input type="checkbox"/> full time <input type="checkbox"/> part time (pari o superiore a 20 ore)
		<input type="checkbox"/> a tempo indeter. <input type="checkbox"/> a tempo deter. mesi:..... <input type="checkbox"/> tirocinio	<input type="checkbox"/> full time <input type="checkbox"/> part time (pari o superiore a 20 ore)
		<input type="checkbox"/> a tempo indeter. <input type="checkbox"/> a tempo deter. mesi:..... <input type="checkbox"/> tirocinio	<input type="checkbox"/> full time <input type="checkbox"/> part time (pari o superiore a 20 ore)
		<input type="checkbox"/> a tempo indeter. <input type="checkbox"/> a tempo deter. mesi:..... <input type="checkbox"/> tirocinio	<input type="checkbox"/> full time <input type="checkbox"/> part time (pari o superiore a 20 ore)

_____, li _____

(Firma del titolare/legale rappresentante e timbro dell'impresa)

Modello MDM

(su carta intestata dell'impresa)

Spett.le
Provincia di Pordenone
Largo San Giorgio, 12
33170 PORDENONE

4) DICHIARAZIONE "DE MINIMIS"

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
nella sua qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____
cod. fisc. _____ Partita I.V.A _____
con sede legale in _____ Via/Piazza _____
fax _____ tel. _____ e-mail _____

nella piena consapevolezza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

5) DICHIARA

che l'impresa **non ha beneficiato**, nell'esercizio finanziario in corso e nei due precedenti alla presentazione della domanda di adesione all'Azione di Sistema Welfare to Work, **di agevolazioni** - a titolo di aiuti "de minimis", ai sensi dal Regolamento (UE) n. 1407/2013 del 18/12/2013, relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti "de minimis" - per un ammontare complessivo superiore a 200.000,00 Euro (100.000,00 Euro ove trattasi del settore di trasporto su strada, art. 2 comma 2).

_____, li _____

(Firma del titolare/legale rappresentante e timbro dell'impresa)