



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**Direzione Generale delle Politiche Sociali
Servizio Interventi Integrati alla Persona**

Asse Inclusion sociale PO FSE 2014-2020 - OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1
“INCLUDIS 2021” – Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità

**ALLEGATO 1B
LETTERA DI INTENTI**

AVVISO PUBBLICO INCLUDIS 2021

Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS 2021
Asse Inclusion sociale PO FSE 2014-2020

OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1

Allegato 1B: Lettera di Intenti ad accogliere i destinatari e ad avviare le attività di tirocinio

Asse Inclusion sociale PO FSE 2014-2020 - OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1
 “INCLUDIS 2021” – Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità

ALLEGATO 1B
LETTERA DI INTENTI

LETTERA DI INTENTI AD ACCOGLIERE I DESTINATARI E AD AVVIARE LE ATTIVITÀ DI TIROCINIO
(da compilare per ogni potenziale soggetto ospitante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
ai sensi del DPR 445/2000 art. 47

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____ residente in _____

nella sua qualità di Legale Rappresentante dell'ente/impresa _____

con sede legale presso il Comune di _____

Indirizzo _____

- preso atto della normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del FSE;
- presa visione dell'Avviso Pubblico Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità - “INCLUDIS 2021” finanziato a valere sul PO FSE 2014-2020 – OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1;
- presa visione delle Linee Guida per la Gestione e Rendicontazione dei Progetti;

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria personale responsabilità.

DICHIARA:

di avere una sede operativa in Sardegna;

di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

di non avere proceduto nei 12 mesi antecedenti alla data di pubblicazione dell'avviso a licenziamenti per riduzione di personale (esclusa l'ipotesi di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo) e non avere compiuto, nei sei mesi antecedenti alla presentazione della domanda, licenziamenti di personale in possesso della stessa qualifica o profilo professionale oggetto dell'inserimento, fatti salvi quelli per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo;

di non avere aperte procedure di cassa integrazione, straordinaria o in deroga, per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità. Sono escluse le procedure di cassa integrazione attivate in conseguenza della pandemia. Un soggetto ospitante che ha in corso contratti di solidarietà di tipo espansivo può attivare tirocini;

di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza del lavoro (D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009 n. 106.);

di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo

quinquennio:

di non avere un rappresentante legale nei cui confronti siano pendenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011;

di applicare integralmente il CCNL di riferimento;

di essere iscritto, se soggetto, nel Registro delle Imprese della CCIAA.

SI IMPEGNA

nel caso in cui il progetto presentato dall'ambito PLUS _____ venga ammesso a finanziamento:

- ad accogliere n° _____ destinatari per l'intera durata del tirocinio così come da progetto personalizzato che verrà concordato con l'ATS in fase di attuazione;
- ad assicurare la presenza presso la propria sede di un tutor aziendale in possesso di esperienza e capacità adeguata al fine di garantire il supporto professionale e lavorativo dell'azienda ospitante e il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio. A tal fine dichiara di essere a conoscenza che ogni tutor aziendale può accompagnare fino ad un massimo di tre tirocinanti (DGR 44/11 del 23.201.2013).

Data e luogo _____

Firma digitale/autografa* del Legale Rappresentante

** in caso di firma autografa, allegare fotocopia del documento di identità o documento di riconoscimento equipollente in corso di validità del sottoscrittore*