



MODULO DI ADESIONE DATORI AL PROGETTO ICS – Interventi di Coesione Sociale

(Duplice copia su carta intestata della ditta/società)

_____, li _____

(LUOGO) (GG/MM/AAAA)

Prot. n. _____

Spett.le
In.Sar. S.p.a.
Via Mameli, 228
09123 Cagliari
Rif. Progetto I.C.S.
Avviso datori di lavoro

Oggetto: Adesione all'intervento finalizzato all'inserimento lavorativo di lavoratori svantaggiati, denominato **Progetto ICS – Interventi di Coesione Sociale**.

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Io sottoscritt _____

nat _____ a _____ il ____/____/____
(gg /mm / aaaa)

cod. fisc. _____ residente in Via/Piazza _____

n° _____ C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

in qualità di:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> legale rappresentante | <input type="checkbox"/> delegato (si allega delega rilasciata dal legale rapp.te con copia dei documenti di identità) |
|--|--|

autorizzato a rappresentare la ditta/società (denominazione) _____

natura giuridica _____ cod. fisc. _____ Partita

I.V.A _____ cod. INAIL _____ matric. INPS _____

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Settore economico | | | |
| Attività principali e descrizione (sede legale, sede operativa, etc.) | | | |
| Iscrizione CCIAA di _____ | N. | Del ____/____/____ (gg/mm/aaaa) | |
| Iscrizione a | <input type="checkbox"/> Albo | N. | Del ____/____/____ (gg/mm/aaaa) |
| | <input type="checkbox"/> Collegio | | |
| | <input type="checkbox"/> Ordine | | |



Sede legale in _____ Via/Piazza _____ n° _____
CAP _____ fax _____ tel. _____ e-mail _____@_____.
Sito internet _____

| | |
|--|--|
| Associazione di categoria a cui aderisce ditta/società | |
|--|--|

| | |
|----------------------------------|--|
| Referente per il Progetto I.C.S. | |
| Ruolo in ditta/società | |
| Recapito telefonico | |
| e-mail | |

FABBISOGNI DI PROFESSIONALITA' della Ditta/Società

| Numero profili | Tipologia profili | Tipologia di assunzione (apporre una croce) | | Per la durata di mesi ¹ |
|----------------|-------------------|---|-------------------|------------------------------------|
| | | Tempo indeterminato | Tempo determinato | |
| | | | | N° _____ |
| | | | | N° _____ |
| | | | | N° _____ |
| | | | | N° _____ |
| | | | | N° _____ |

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO ED AL PROGETTO ICS E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESPONSABILITA' PENALE DI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, ART. 76

DICHIARO CHE LA DITTA/SOCIETA' DA ME RAPPRESENTATA

- 1) rientra in una delle categorie di datori di lavoro individuate nell'avviso pubblico;
- 2) è in regola con gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 626/94 e successive modificazioni;
- 3) è in regola con l'applicazione del seguente CCNL: _____;

¹ Da specificare SOLO in caso di assunzione a tempo determinato la cui durata del contratto deve essere superiore a n° 18 (diciotto) mesi.



- 4) è in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
- 5) è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e con tutte le normative in materia di lavoro in genere;
- 6) è in regola con la normativa nazionale e comunitaria in materia di aiuti di stato e con la regola *de minimis* ex Reg. CE N° 69/2001:
 - o non ha beneficiato di aiuti a titolo *De minimis* nell'ultimo triennio
 - o ha ricevuto aiuti a titolo *De minimis* nell'ultimo triennio per un ammontare pari ad € _____,00
- 7) ha preso conoscenza delle condizioni esplicitate nell'avviso e ritiene le condizioni tali da consentire l'offerta;
- 8) aderisce senza riserva alcuna all'avviso ed al Progetto;
- 9) si impegna all'assunzione a tempo determinato e/o indeterminato dei soggetti individuati dal Progetto ICS ___rispondenti al fabbisogno professionale precedentemente manifestato dalla ditta/società e che verrà ulteriormente dettagliato con i tutor di Progetto;
- 10) non ha effettuato licenziamenti negli ultimi 6 mesi per la stessa qualifica;
- 11) non ha fatto ricorso alla CIG o a procedure di licenziamento collettivo o mobilità negli ultimi 12 mesi;
- 12) ha preso conoscenza e accetta il fatto che l'inserimento in ditta/società dei soggetti verrà incentivato secondo quanto previsto dal Progetto ICS e riportato nel presente avviso;
- 13) si impegna a rispettare quanto previsto dal presente avviso in merito alle tipologie di destinatari;
- 14) s'impegna a fornire tutte le informazioni e i documenti utili alle azioni di monitoraggio;
- 15) ha preso visione di quanto previsto dalla *Decadenza dai Benefici* del presente avviso;
- 16) è consapevole che la presente domanda di adesione non costituisce vincolo alcuno per In.Sar. S.p.a./Progetto ICS né che l'eventuale inserimento dei soggetti individuati, nelle attività propedeutiche al loro recupero occupazionale, determini l'instaurazione di alcun tipo di rapporto di lavoro con In.Sar. S.p.a.\Progetto ICS;
- 17) ai sensi del D.Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell'informativa fornita nel presente avviso.

_____, lì _____

(LUOGO) (GG/MM/AAAA)

(Timbro della ditta/società)

(Firma del legale rappresentante o delegato)

Allegati:

- copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore della domanda.

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali).

In fede

(firma)