**Modello domanda Manifestazione di interesse Soggetti Ospitanti**

**Tirocini Extracurricolari-ALLEGATO A**

|  |
| --- |
| **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI OSPITANTI PUBBLICI E PRIVATI, PER L’ATTIVAZIONE DI N.10 TIROCINI EXTRACURRICOLARI** **FINALIZZATI ALLA INFORMAZIONE, SEGRETARIATO, MONITORAGGIO, ACQUISIZIONE O RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE E PROMOZIONE DELLE AUTONOMIE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DI TIPO VISIVO IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 299 DEL 07/07/2021 - Annualità 2021. - PROGETTO: “ORA CHE HO PERSO LA VISTA DI VEDO DI PIU’”** |

Il/La sottoscritto/a……………….nato/a a……………………….il ……………………..nella sua qualità di rappresentante legale …………………………………cod. fisc………………… Partita I.V.A ……………….. con sede legale in ………………………………… Via ………………………. Fax………………….tel. ………………………… e-mail …………………….PEC………………….e sede operativa in …………………………….. Via ………………………. fax…………………….. tel. ………………… e-mail………………………… PEC…………………………………..

**MANIFESTA L’INTERESSE AD ATTIVARE TIROCINI EXTRACURRICOLARI NELL’AMBITO DEL PROGETTO “INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CONDISABILITA' SENSORIALE” A TAL FINE**

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

* di avere sede in regione Campania e specificatamente di avere sede operativa nel comune di…………………………………………………………….
* di essere in possesso di Partita Iva n. ……………………………. CF ………………………………;
* di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi;
* di essere in regola con gli adempimenti previsti dal T.U. 81/2008 e successive modificazioni in merito al piano di sicurezza e di coordinamento;
* di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità;
* di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e successive modificazioni, assicurandone l’applicazione anche ai tirocinanti ivi ospitati;
* di ESSERE IN REGOLA CON LA NORMATIVA SULLA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI DAL CONTAGIO COVID-19 SECONDO QUANTO PREVISTO DAL DPCM DEL 24 APRILE, MODIFICATO DAL DPCM 17 MAGGIO 2020 - ALLEGATO 12 E S.M.I.
* di non avere procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso 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. Il soggetto ospitante che ha in corso contratti di solidarietà di tipo espansivo può attivare tirocini.
* Fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali, è vietato ospitare tirocinanti per lo svolgimento di attività equivalenti a quelle del/dei lavoratore/lavoratori licenziato/licenziati nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti per i seguenti motivi: a) licenziamento per giustificato motivo oggettivo; b) licenziamenti collettivi; c) licenziamento per mancato superamento del periodo di prova; d) licenziamento per fine appalto; e) risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo.
* di Non avere procedure concorsuali, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità.
* di garantire, nella fase di avvio del tirocinio un’adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D. Lgs. n. 81/2008;
* garantire al tirocinante, se prevista, la sorveglianza sanitaria ai sensi dell’art. 41 del medesimo decreto;
* **di avere nel proprio organico:**
* **N. ………….lavoratori assunti a tempo indeterminato**,
* **N. ………….lavoratori a tempo determinato**
* **N. ………… lavoratori in apprendistato**
* di avere tirocini già in essere. In caso affermativo indicare il numero …………;
* di essere disponibile ad ospitare presso le proprie sedi n ……….. tirocinio extracurricolari
* di non aver intrattenuto con il destinatario rapporti di lavoro e/o collaborazione, incarichi (prestazioni di servizio) o tirocini, svolti anche con fondi pubblici nei due anni precedenti l’attivazione del tirocinio;
* di non incorrere in vincoli di parentela di alcun genere con il tirocinante entro il terzo grado

- Si allega

* FABBISOGNO AZIENDALE – ALLEGATO B
* DOCUMUMENTO DI IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’ DEL DICHIARANTE

Luogo e data

…………………………………………..

 Firma

(Timbro e firma del legale rappresentante)

**INFORMATIVA RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**(ART. 13 REG. UE 2016/679)**

Ai fini previsti dal Regolamento UE 2016/679 sopra richiamato (di seguito “G.D.P.R. 2016/679”), recante le nuove disposizioni a tutela della “privacy” e relativo alla protezione e al trattamento dei dati personali, si informa che il trattamento dei dati personali da Lei già forniti ed acquisiti e che da Lei saranno forniti in futuro in qualità di “interessato”, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal citato Regolamento e degli obblighi di riservatezza, correttezza, liceità e trasparenza.

**a) Titolare del trattamento**

Il titolare del trattamento è PROJENIA SCS con sede in Via Casali Interni n. 56 – 83018 San Martino Valle Caudina (AV) – P.Iva: 02571990643 in nome del suo legale rappresentante Luca Mauriello nato a Forlimpopoli (FC) il 21/04/1980 C.F. MRLLCU80D21D705G,

**b) Finalità del trattamento**

I dati personali forniti sono necessari ai fini *della graduatoria per l’attivazione dei tirocini formativi extracurriculari, per gli adempimenti di legge previsti per gli stessi*.

**c) Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento dei dati da Lei forniti è svolto sia in forma automatizzata sia in forma manuale nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del G.D.P.R. 2016/679, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall’art 29 del G.D.P.R. 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell’art. 5 del G.D.P.R. 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso nell’allegato alla presente informativa, i suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e comunque non oltre i termini stabiliti dalle normative fiscali, normative del lavoro e previdenziali e dal codice civile in materia e per ulteriori dieci anni.

**d) Ambito di comunicazione e diffusione**

La informiamo, inoltre, che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza il Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l’adempimento degli obblighi di legge. Inoltre tali dati potranno essere conosciuti, nei limiti della normativa vigente da dipendenti e/o collaboratori espressamente nominati ed incaricati dal Titolare.

**e) Categorie particolari di dati personali**

Ai sensi degli articoli 9 e 10 del G.D.P.R. 2016/679, Lei potrebbe conferire alla nostra organizzazione dati qualificabili come “categorie particolari di dati personali” e cioè quei dati che rivelano “l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convenzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona” tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in allegato alla presente informativa.

**f) Diritti dell’interessato**

In relazione ai dati oggetto del trattamento di cui alla presente informativa all’interessato è riconosciuto in qualsiasi momento il diritto di:

* Accesso (art. 15 Regolamento UE n. 2016/679);
* Rettifica (art. 16 Regolamento UE n. 2016/679);
* Cancellazione (art. 17 Regolamento UE n. 2016/679);
* Limitazione (art. 18 Regolamento UE n. 2016/679);
* Portabilità, intesa come diritto ad ottenere dal titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti (art. 20 Regolamento UE n. 2016/679);
* Opposizione al trattamento (art. 21Regolamento UE n. 2016/679);
* Revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7, par. 3 Regolamento UE n. 2016/679);
* Proporre reclamo all’Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (art. 51 Regolamento UE n. 2016/679).

**g) Esercizio dei diritti**

L’esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a  mezzo pec all’indirizzo: projenia@pec.it  o lettera  raccomandata a/r all’indirizzo: PROJENIA SCS con sede in Via Casali Interni n. 56 – 83018 San Martino Valle Caudina (AV)

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo

□ ACCONSENTE

□ NON ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all’informativa allegata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Luogo e data

Firma del/della dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(per esteso e leggibile)*

**Scheda Fabbisogno- Soggetti Ospitanti**

**Tirocini ExtracurricolarI**

|  |
| --- |
| **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI OSPITANTI PUBBLICI E PRIVATI, PER L’ATTIVAZIONE DI N.10 TIROCINI EXTRACURRICULARI****FINALIZZATI ALLA INFORMAZIONE, SEGRETARIATO, MONITORAGGIO, ACQUISIZIONE O RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE E PROMOZIONE DELLE AUTONOMIE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DI TIPO VISIVO IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 299 DEL 07/07/2021 - Annualità 2021.****PROGETTO: “ORA CHE HO PERSO LA VISTA CI VEDO DI PIU’”** |

**DATI LEGALE RAPPRESENTANTE IMPRESA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| LUOGO  |  |
| CF  |  |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA  |  |
| MAIL  |  |
| TELEFONO |  |

**DATI SEDE LEGALE**

|  |  |
| --- | --- |
| Ragione sociale |  |
| Forma giuridica |  |
| Indirizzo sede Legale (Via, città, provincia e CAP) |  |
| P.I. |  |
| Iscrizione CCIAA n. |  |
| Codice/i ATECO: |  |
| E-MAIL  |  |
| PEC |  |
| TELEFONO |  |
| PAT INAIL |  |

**Dati Sede Operativa se diversi da quelli della sede legale**

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo sede Legale (Via, città, provincia, CAP) |  |
| E-MAIL  |  |
| TELEFONO |  |

**NUMERO DIPENDENTI TOTALI**

|  |  |
| --- | --- |
| TEMPO INDETERMINATO |  |
| TEMPO DETERMINATO |  |
| APPRENDISTATO/SOMMINISTRAZIONE |  |
| TIROCINI GIA’ IN ESSERE |  |

**NUMERO DIPENDENTI SUDDIVISI PER SEDI OPERATIVE / UNITA’ LOCALI (ripetere il riquadro per ciascuna sede operativa/unità locale attiva)**

* **Sede legale ………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| TEMPO INDETERMINATO |  |
| TEMPO DETERMINATO |  |
| TIROCINI GIA’ IN ESSERE |  |

* **Sede operativa ………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| TEMPO INDETERMINATO |  |
| TEMPO DETERMINATO |  |
| TIROCINI GIA’ IN ESSERE |  |

**INFORMAZIONI SUL CCNL APPLICATO DALL’IMPRESA PER IL TIROCINIO DA AVVIARE**

|  |  |
| --- | --- |
| CCNL APPLICATO |  |
| ORARIO MAX PREVISTO |  |

***Profilo professionale richiesto***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Tipologia Profili Professionali richiesti***  |  |

**ORARI DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO** (**fino ad un max di ore settimanali previste dal CCNL di riferimento**):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GIORNO** | **DALLE ORE** | **ALLE ORE** | **DALLE ORE** | **ALLE ORE** |
| **LUNEDI’** |  |  |  |  |
| **MARTEDI’** |  |  |  |  |
| **MERCOLEDI’** |  |  |  |  |
| **GIOVEDI’** |  |  |  |  |
| **VENERDI’** |  |  |  |  |
| **SABATO** |  |  |  |  |
| **DOMENICA** |  |  |  |  |

***In caso di orario continuato, occorre prevedere per il tirocinante una pausa pranzo di almeno un’ora*.**

**DATI TUTOR IMPRESA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** |  |
| **COGNOME** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |
| **LUOGO**  |  |
| **CF**  |  |

Luogo e data …………………………

Firma