



Progetto sperimentale per il sostegno dei giovani professionisti

Avviso pubblico per il finanziamento di Misure di politica attiva - percorsi di tirocinio obbligatorio e non obbligatorio per l'accesso alle professioni ordinistiche

Deliberazione di Giunta Regionale n. 21 del 17 gennaio 2017

**Allegato 1**

*MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE*

Alla Regione Campania  
Direzione Generale per l'Istruzione, la formazione,  
il lavoro e le politiche giovanili  
CD di Napoli Isola A6  
80142 Napoli

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P.IVA (da indicare nel caso di libero professionista) \_\_\_\_\_

*In qualità di legale rappresentante del soggetto ospitante (se del caso)*

\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Posta Certificata \_\_\_\_\_

Sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Sede operativa in (se diversa dalla sede legale) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico per il finanziamento di Misure di politica attiva - percorsi di tirocinio obbligatorio e non obbligatorio per l'accesso alle professioni ordinistiche - Deliberazione di Giunta Regionale n. 21 del 17/01/2017 - **Decreto Dirigenziale n. \_\_\_\_\_**

**Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'articolo 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo DPR**

#### DICHIARA

- di avere una sede legale e/o operativa in Regione Campania;
- di ospitare il/i seguente/i **tirocinante/i ( max n.ro 2)**

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

- di individuare quale tutor professionale il Dott. \_\_\_\_\_, in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso, relativamente al/ai **tirocinante/i**:

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

*(da ripetere nel caso in cui il numero di tirocinanti è superiore a due);*

- che il tirocinio avrà inizio in data \_\_\_\_\_ e terminerà in data \_\_\_\_\_ per una durata complessiva di \_\_\_ mesi, in coerenza con quanto previsto dall'Avviso;
- di non realizzare il tirocinio con persone con cui ha avuto precedenti rapporti di lavoro dipendente o altre forme di collaborazione remunerate;
- di non utilizzare il *tirocinante* per lo svolgimento di funzioni che non rispettino gli obiettivi formativi del tirocinio stesso;
- di non utilizzare il tirocinante per sostituire contratti a termine, per sostituire il personale nei periodi di malattia, maternità o ferie, né per ricoprire ruoli necessari alla propria organizzazione;
- di assicurare il *tirocinante* contro gli infortuni sul lavoro e per la responsabilità civile presso terzi;
- di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- di essere in regola con la normativa di cui alla legge n. 68/1999;
- di aver letto l'avviso pubblico e di accettarne integralmente le disposizioni;
- di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso Pubblico sopra citato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

\_\_\_\_\_



- di impegnarsi a rispettare quanto previsto dagli ordinamenti interni dei vari ordini e associazioni e nel progetto formativo, per i tirocini non obbligatori.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Alla presente dichiarazione allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

---

Firma del Professionista o Legale Rappresentante

---