

Allegato C (per area di intervento A e B)



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE "VENAFRO"

(Deliberazione del Consiglio Regionale n.313 del 1 dicembre 2015)

COMUNI ASSOCIATI

(Acquaviva d'Isernia, Castel S. Vincenzo, Cerro al Volturno, Colli al Volturno, Conca Casale, Filignano, Fornelli, Montaquila, Montenero Valcocchiara, Pizzone, Pozzilli, Rionero Sannitico, Rocchetta al Volturno, Scapoli, Sesto Campano, Venafro)

CITTA' DI VENAFRO

Medaglia D'Oro al Valore Civile
UFFICIO DI PIANO

All'ATS di VENAFRO

per il tramite del protocollo del Comune di
residenza _____

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

ALL'ATTUAZIONE DI TIROCINI RIVOLTI ALLE PERSONE MAGGIORMENTE VULNERABILI E A RISCHIO DI DISCRIMINAZIONE

POR Molise FSE 2014-2020 – asse 7 – obiettivo 7.2 – azione 7.2.1

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente nel Comune di _____, C.A.P. _____ alla

via _____, in qualità di _____

autorizzato a rappresentare legalmente (*barrare una sola casella e indicare la denominazione dell'ente*)

l'ente _____

l'impresa sociale _____

il Comune di _____

l'Istituto Scolastico _____

l'organismo _____
con sede in _____ C.A.P. _____ alla
via _____ C.F. _____ P.IVA _____
tel. _____ email _____
pec _____

manifesta l'interesse dell'operatore rappresentato

ad attuare, nella qualità di Soggetto ospitante, i tirocini riservati a soggetti particolarmente vulnerabili e a rischio di discriminazione, previsti dal POR Molise FSE 2014-2020 – asse 7 – obiettivo 7.2 – azione 7.2.1.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

1. di aver preso visione e di accettare integralmente quanto statuito nell'Avviso pubblicato con determinazione n.....delUfficio di Piano-ATS Venafro, di condividerne finalità e obiettivi e di accettarne espressamente e incondizionatamente l'intero contenuto;

2. Dichiaro altresì

di essere disponibile ad accogliere, per lo svolgimento del tirocinio, il Sig./la Sig.ra _____, C.F. _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ alla via _____, indicando come *tutor* il sig./la sig.ra _____.

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante

Firma del tutor
