



PROGETTO C.I.A.O.

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

**AVVISO PER LA COSTITUZIONE DEL CATALOGO DI SOGGETTI
OSPITANTI DISPONIBILI ALL'INSERIMENTO IN PERCORSI DI TIROCINIO
EXTRACURRICOLARE DEI DESTINATARI DEL PROGETTO "C.I.A.O."
(Centro di Inclusion, Aggregazione ed Orientamento)"
CUP C31D20001260006**

REGIONE ABRUZZO

Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Politiche per il Benessere Sociale

POR FSE 2014-2020

Obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"

P.O. 2014-2020 – Asse 2 Inclusion Sociale

Obiettivo tematico: 9 "Inclusion sociale e lotta alla povertà" – Priorità d'investimento: 9i "Inclusion attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità" – Obiettivo specifico: 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" – Tipologia di azione: 9.7.1 "Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa e allo sviluppo del welfare community"

Intervento n. 24

"AGORÀ ABRUZZO - SPAZIO INCLUSO"

Spett.le SINERGIE EDUCATION
c/o sinergie.education@pec.it

OGGETTO: Avviso per la costituzione del Catalogo di Soggetti Ospitanti disponibili all'inserimento in percorsi di tirocinio extracurricolare dei destinatari del Progetto "C.I.A.O" (CUP C31D20001260006).
Allegato 1 - Dichiarazione di impegno ad ospitare tirocinanti

La/il sottoscritta/o

Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Recapito telefonico	
Recapito e-mail	

in qualità di legale rappresentante dell'Azienda / Ente

Ragione sociale					
Natura giuridica					
Codice fiscale / Partita IVA					
Codice ATECO ISTAT 2007					
Indirizzo sede legale	Via		n.		C.A.P.
	Comune				Prov.
Indirizzo sede operativa	Via		n.		C.A.P.
	Comune				Prov.
Recapiti	Telefono		Cellulare		
	E-mail				
	P.E.C.				

MANIFESTA

la volontà di aderire al Catalogo di Soggetti Ospitanti disponibili all'inserimento in percorsi di tirocinio extracurricolare dei destinatari del Progetto "CIAO" (CUP C31D20001260006)

**a tal fine
DICHIARA**
**ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i, consapevole della responsabilità penale in caso di
dichiarazioni false o reticenti,**

1. la disponibilità ad ospitare n. _____ tirocinante/i
2. che la/le sede/i operativa/e dell'Azienda/Ente presso la/le quale/i si intende attivare il/i tirocinio/i extracurriculare/i è/sono la/le seguente/i:

Indirizzo sede operativa 1	Via		n.		C.A.P.	
	Comune				Prov.	
Indirizzo sede operativa 2	Via		n.		C.A.P.	
	Comune				Prov.	

(aggiungere righe se necessario)

3. che il referente dell'Azienda / Ente per l'attuazione e la gestione dei tirocini extracurricolari in favore dei destinatari del Progetto "C.I.A.O." (CUP C31D20001260006) è:

Cognome					
Nome					
Ruolo					
Recapiti	Telefono		Cellulare		
	E-mail				

4. di aver preso visione dell'Avviso in oggetto e di accettarne tutte le condizioni.

ALLEGA

- Copia fronte retro del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante dell'Azienda / Ente.

Luogo e data, _____

Timbro e firma
del legale rappresentante
