

Allegato 1 - MODELLO DI DOMANDA

All'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete
oncologica (ISPRO)
S.C. Attività Tecnico- Amministrative
Via Cosimo il Vecchio, 2
50139 FIRENZE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a..... in qualità di Legale Rappresentante di
..... presa visione dell'Avviso di
manifestazione di interesse emesso da codesto Istituto per l'individuazione di soggetti del Terzo Settore
territoriali con i quali sottoscrivere un accordo convenzionale per la realizzazione di tirocini di orientamento,
formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone, alla
riabilitazione

MANIFESTA L'INTERESSE

ad essere inserito nell'elenco dell'Istituto di soggetti disponibili a sottoscrivere una convenzione per la
realizzazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione
sociale, all'autonomia delle persone, alla riabilitazione.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, come modificati
dalla L. 183/2011:

di essere il Legale Rappresentante di
partita Iva
sede legale invian....
telefono da contattare in riferimento alla domanda
indirizzo di posta elettronica certificata
indirizzo e-mail per invio comunicazioni inerenti l'oggetto del presente avviso.....
.....

di voler partecipare alla manifestazione di interesse per la stipula di convenzione con ISPRO (soggetto
ospitante) in qualità di:

- soggetto promotore
- ente con funzioni di presa in carico
- entrambe le categorie

le seguenti informazioni sul Tirocinio:

Durata: _____

Monte ore settimanale: _____

Ambiti del progetto formativo:

Obiettivi formativi:

Attività previste per il raggiungimento degli obiettivi formativi *(descrivere l'ambito/area di inserimento, i compiti e le attività assegnate al tirocinante, gli strumenti e/o attrezzature utilizzate, ecc.):*

Acquisizione competenze tecnico-professionali previste:

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità nel caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

L' Associazione/Cooperativa etc.....
è in possesso dell'iscrizione a
n.....;

DICHIARA INOLTRE CHE:

- a) si assume la responsabilità di verificare preventivamente i requisiti di accesso dei tirocinanti, il monitoraggio in itinere del percorso di formazione, il rispetto della normativa e degli obblighi contrattuali;
- b) prende atto che le attività di cui al presente avviso sono svolte a titolo gratuito e che non comportano nessun onere a carico dell'Istituto (anche se non previsto e straordinario);

- c) accetta che lo svolgimento del tirocinio non comporta alcun vincolo di rapporto lavorativo tra ISPRO e il tirocinante;
- d) il tirocinante sarà in possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi infortuni inerenti lo svolgimento del percorso formativo e di polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi che dovranno essere prodotti prima della sottoscrizione dell'accordo;
- e) il personale impegnato nell'attività di cui al presente avviso, non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. n. 241/1991 e alla L. 662/96;
- f) ha preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso;
- g) non ha avuto, nè ha in corso condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- h) in caso di non veridicità delle dichiarazioni rese, il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- i) è consapevole che l'Avviso di manifestazione di interesse emesso da ISPRO, non costituisce necessariamente impegno per quest'ultimo per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine, allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38,45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

Data

Firma