



Unione europea
Fondo sociale europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Al Comune di Milazzo
Ufficio Piano del Distretto socio sanitario 27

ISTANZA DI ADESIONE PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI PER LA REALIZZAZIONE DI TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO PER FAVORIRE L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.27 E APPARTENENTI A NUCLEI FAMILIARI PRESI IN CARICO NELLE MISURE REI – RdC- A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/2020 – AVVISO 3/2016- PON INCLUSIONE PER L'ATTUAZIONE DEL SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) . CUP: H51H17000160006

Dati identificativi dell'Impresa

1. SOGGETTO PROPONENTE

Denominazione o ragione sociale _____

Codice ATECO _____ N.° iscrizione CCIAA _____

Luogo e data di iscrizione _____

Descrizione attività _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Telefono _____ e mail _____

Pec _____

Indirizzo sede operativa interessata _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Telefono _____

e mail _____

P.IVA _____ C.F. _____

Referente

Cognome e nome _____

Posizione _____ Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

2 NUMERO DIPENDENTI

Barrare la casella corrispondente

- Compreso da 1 a 5
- Compreso da 6 a 19
- Pari o superiori a 20

3 PRECEDENTI ESPERIENZE IN ATTIVITA' ANALOGHE

Il soggetto proponente,

CHIEDE

di ospitare presso la propria Azienda n. _____ beneficiari di tirocini di cui all'Azione B.2.b- Tirocini formativi per l'inclusione sociale PROGETTO PON - SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - FSE 2014-2020, CUP: H51H17000160006, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento all'avviso pubblico emanato dal Comune di Milazzo, Capofila del Distretto socio

sanitario 27. A tal fine, dichiara di rendersi disponibile a fornire al Comune di Milazzo tutte le informazioni ed integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, si allega copia fotostatica non autenticata, del seguente documento di identità in corso di validità: Tipo _____, n. _____, rilasciato da _____ il _____, con scadenza il _____.

Luogo Data

Firma