



**PROGETTI DI TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'impresa/delegato del  
soggetto ospitante denominato \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
e con sede operativa in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
p.iva \_\_\_\_\_, al fine di poter sottoscrivere la convezione ed attivare i singoli progetti di tirocini di  
inclusione sociale ai sensi della Direttiva 43633/2018 del 30/11/2018 con il soggetto promotore  
\_\_\_\_\_.

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere  
Dichiara**

1. che il tirocinio si svolgerà nella sede operativa sopra indicata;
2. che il soggetto rappresentato non ha in corso altro tirocinio con lo stesso tirocinante;
3. che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche;
4. che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa di cui alla L. n. 68/99 e successive modifiche;
5. che presso la sede operativa sopra indicata sono occupati n. .... lavoratori;
6. che presso la sede operativa sopra indicata sono attualmente attivi n. .... Tirocini di Inclusionione Sociale.

L'Azienda esprime il consenso previsto dal D.Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati che la riguardano per le finalità istituzionali,  
connesse o strumentali alla finalità della \_\_\_\_\_.

L'Azienda dichiara inoltre di aver preso visione della normativa regionale vigente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*NB: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.*