

**COMUNI DEL D.S.S. 6**  
**COMUNE CAPOFILA: RIBERA (AG)**

Al Comune di Ribera

Capofila del D.S.S. n. 6

**PEC:**

protocollogenerale@pec.comune.ribera.ag.it

**OGGETTO:** Istanza di iscrizione in un elenco di imprese profit e no profit già accreditate con la Regione Siciliana per i servizi formativi e i servizi per il lavoro, iscritti nell'elenco regionale, per l'attivazione di tirocini inclusivi presso aziende/borse lavoro erogabili nell'ambito dei percorsi di sostegno all'inclusione attiva e del reddito di inclusione (SIA/REI) degli utenti in condizione di svantaggio sociale in carico ai servizi di assistenza sociale del Distretto Socio Sanitario 6 – Comune capofila Ribera – a valere sul progetto Pon Inclusione di cui all'Avviso 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Azione B.2.b – AV3-2016-SIC\_07  
CUP: H91b17000430006

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ rappresentante legale di

\_\_\_\_\_ ragione sociale \_\_\_\_\_ forma

giuridica \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

cellulare: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

pec: \_\_\_\_\_ P.Iva n. \_\_\_\_\_ C.F.

\_\_\_\_\_ iscritto nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. di

\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ per la tipologia di attività \_\_\_\_\_ con a

carico n. \_\_\_\_\_ dipendenti, tipo di promotore \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritto nell'Elenco dei soggetti Promotori di tirocini formativi a favore di soggetti appartenenti a famiglie inclusi nei progetti del "Sostegno di inclusione Attività (Sia) e del "Reddito di inclusione" REI in carico ai servizi di assistenza sociale del Distretto Socio Sanitario 6 – Comune capofila Ribera (AG)–

*A tal fine*

**DICHIARA**

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii.

Allegato 1

- Di essere accreditato con la Regione Siciliana per i Servizi per il Lavoro (Agenzie per il lavoro), iscritte nello Elenco Regionale, di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 34 del 29/01/2019 e Deliberazione della Giunta regionale n. 459 del 13 dicembre 2019 “Sistema di accreditamento dei soggetti pubblici e privati per l'erogazione dei servizi per il lavoro in Sicilia” e smi con giusto Decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ che allega;
- Di essere accreditato con la Regione Siciliana quale Agenzie Formative (Accreditamento standard); Macrotipologia D – Formazione Continua e Permanente, ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. d, del Decreto Presidenziale Regione Siciliana, 1 ottobre 2015, n. 25 “Regolamento di attuazione dell'art. 86 della legge regionale 7 maggio 2015, n. 9. Disposizioni per l'accREDITamento degli organismi formativi operanti nel sistema della formazione professionale siciliana” – e con accREDITamento minimo “Standard”, ai sensi dell'art. 11, comma 1, CIR n. \_\_\_\_\_ giusto Decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ che allega;
- Di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso Pubblico per l'ammissione alla selezione dei soggetti Promotori dei tirocini formativi del progetto PON Inclusione – Avviso 3/2016 azione B.2.b;
- Di non incorrere nei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016;
- Di essere in regola rispetto agli obblighi di pagamento dei contributi assicurativi-previdenziali (DURC) e fiscali;
- Di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, e di non avere subito provvedimenti da parte delle autorità competenti in materia di sicurezza e di lavoro irregolare;
- Di essere in regola con l'applicazione del CCNL nazionale e territoriali;

**Dichiara inoltre:**

- di accettare pienamente le condizioni poste dall'Avviso Pubblico;
- che i soggetti muniti di poteri di rappresentanza sono: \_\_\_\_\_;
- di disporre di una sede operativa accreditata o in fase di accREDITamento in uno dei comuni del D.S.S. 6 e precisamente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Allega:

- Decreto accREDITamento con la Regione Siciliana per i servizi per il lavoro;
- Decreto accREDITamento con la Regione Siciliana quale Agenzia Formativa (AccREDITamento standard); Macrotipologia D;
- Curriculum Ente;

luogo e data \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Timbro del Beneficiario e firma del Rappresentante Legale  
(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.  
con allegato documento di identità)

.....  
**OVVERO**

Firma digitale del Rappresentante Legale o altro soggetto  
munito di poteri di firma\*  
**FIRMATO**

\* obbligo della presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e 65, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.