

Domanda di contributo per PROROGA
(da compilarsi a cura del soggetto ospitante)

Marca da bollo
euro 16,00

**Ad ARTI Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego
Settore Servizi per il Lavoro di Pisa e Massa Carrara**

Oggetto: Avviso pubblico Toscana per l'attivazione di tirocini non curriculari rivolti a donne inserite in percorsi di cui alla DGR n. 122/2024 PR FSE+TOSCANA 2021-2027

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___/___/___, C.F. _____ in qualità di legale rappresentante del Soggetto ospitante
_____ con sede legale a _____ (____)
in _____, n. _____ CAP _____, C.F. del Soggetto ospitante
_____ natura giuridica del soggetto ospitante _____ (N.B. sono
escluse le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001)
e-mail _____ recapito telefonico _____,
indirizzo Pec _____, in relazione al tirocinio della sig.ra
_____ che si svolgerà presso la sede/unità locale di
_____ (____) in _____, n. _____ CAP _____,

impresa dell'artigianato artistico e tradizionale, iscritta alla sez. speciale "Imprese artigiane" del Registro imprese - codice ATECO principale _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di concessione del contributo a copertura totale/parziale dell'importo forfetario da corrispondere alla tirocinante a titolo di rimborso spese per un importo complessivo pari ad € _____ (max € 1.000,00 mensili per una durata massima di 12 mesi) per _____ PROROGA (indicare se prima, seconda proroga etc)
per la seguente motivazione _____

a tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 ai sensi degli artt. 46-47 del citato DPR

DICHIARA

- di essere già stato ammesso alla procedura di concessione del contributo a copertura totale/parziale dell'importo forfetario da corrispondere alla tirocinante a titolo di rimborso spese per un importo complessivo pari ad € _____ del tirocinio approvato con decreto dirigenziale n° _____ del _____
(replicare in caso di più proroghe)

- di possedere i requisiti previsti dall'art. 4 dell'avviso in oggetto;
- che la tirocinante è tuttora in possesso dei requisiti di accesso al contributo previsti all'art. 5 dell'avviso;
- che l'importo forfetario da corrispondere alla tirocinante a titolo di rimborso spese mensile pari a euro _____ (nel caso di donne percettrici di ammortizzatori sociali, il rimborso forfetario non è dovuto, fatti salvi i casi in cui l'importo dell'ammortizzatore sociale risulti inferiore al rimborso

spese. In tal caso il soggetto ospitante può chiedere un contributo per l'integrazione corrisposta alla tirocinante e comunque per un importo non superiore ad € 1.000 mensili);

-che l'importo forfettario a titolo di rimborso spese verrà corrisposto mensilmente alla tirocinante da *(barrare)*:

Soggetto Ospitante;

Arti;

- data inizio periodo di proroga di tirocinio: ___/___/___ ;

- data fine periodo di proroga di tirocinio: ___/___/___ ;

- durata periodo di proroga del tirocinio espressa in mesi interi _____ e in ore _____ ;

- data invio Comunicazione obbligatoria di proroga del rapporto di tirocinio ___/___/___

- che la proroga non supera, sommata al/i precedente/i periodo/i di tirocinio, il limite massimo previsto dall'art. 9 dell'Avviso.

Alla presente domanda di proroga è allegata la seguente documentazione:

- Nuovo progetto formativo sottoscritto dal soggetto promotore, dal soggetto ospitante e dalla tirocinante (Allegato 4);

- copia di un documento di identità del/la legale rappresentante del soggetto ospitante in corso di validità

Il/La dichiarante prende atto che qualora non emerga la veridicità delle presenti dichiarazioni, l'Amministrazione Regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio ai sensi dell'art. 75, comma 1 del DPR n. 445/00

Luogo, data

_____, ___/___/___

Legale rappresentante Soggetto Ospitante

PARTE RISERVATA ALLA TIROCINANTE

La sottoscritta _____ nata
a _____ il ____/____/____, residente nel comune di
_____, n. _____ CAP _____, OPPURE domiciliata nel comune di
_____, n. _____ CAP _____, C.F. _____, cittadinanza _____, numero di
telefono _____, cellulare _____, e-mail _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del DPR n.445/2000, ai sensi degli artt. 46-47 del citato DPR,

DICHIARA

- di essere iscritta al Centro per l'impiego di _____ dal ____/____/____;
- eventuale godimento di ammortizzatori sociali per un importo mensile pari ad € _____ fino alla data del _____;
- di aver sottoscritto il Patto di Servizio presso il CPI di _____ in data ____/____/____;
- di aver sottoscritto il Progetto per l'occupabilità ai sensi della DGR 122/2024 presso il CPI di _____ in data ____/____/____;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016;

Alla presente dichiarazione allego copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo, data

Firma della Tirocinante

_____, ____/____/____ _____