



ALLEGATO 1

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Marca da bollo
EURO 16,00

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

OGGETTO: Progetto ATI - Avviso regionale tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale ed all'autonomia rivolti a donne inserite in percorsi di cui alla DGR n.719/2021 - Domanda di contributo per la copertura dell'indennità di partecipazione corrisposta alla tirocinante e delle spese assicurative obbligatorie (da compilarsi a cura del Soggetto Ospitante)

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./partita IVA del Soggetto ospitante _____ natura giuridica del soggetto ospitante _____ 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 _____,

Settore aziendale _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di concessione del contributo regionale a copertura dell'indennità di partecipazione corrisposta alla tirocinante e delle spese assicurative obbligatorie e 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 ,

Contributo complessivo richiesto: € _____ di cui:

- contributo per indennità di partecipazione (max € 500,00 mensili per una durata massima di 12 mesi):

€ _____

- contributo a copertura delle spese assicurative obbligatorie contro gli infortuni presso INAIL e per la responsabilità civile presso terzi: € _____

DICHIARA

- che la tirocinante è in possesso dei requisiti di accesso al contributo previsti all'art. 3 dell'Avviso:

- indennità di partecipazione corrisposta alla tirocinante pari ad un massimo di € 500,00 mensili lordi calcolati in base alle ore effettuate ogni mese per un totale di € _____

(salvo il caso in cui la tirocinante percepisca un ammortizzatore sociale e questo sia inferiore all'indennità di partecipazione, per cui in base a quanto stabilito all'art. 2 dell'avviso il soggetto ospitante può richiedere il contributo per l'integrazione corrisposta alla tirocinante, comunque per un importo non superiore ad € 500 mensili);

- data inizio periodo di tirocinio: ___/___/___;
- data fine periodo di tirocinio: ___/___/___;
- durata del tirocinio espressa in mesi interi _____ e in ore _____;
- data invio Comunicazione obbligatoria di instaurazione del rapporto di tirocinio ___/___/___

- spese assicurative obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro INAIL:

posizione n. per un totale di € _____

- spese assicurative obbligatorie per la responsabilità civile presso terzi:

Compagnia/agenzia..... contratto n°..... scadenza ___/___/___
per un totale di € _____

- di essere:

- soggetto all'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art.28, ca 2 del DPR n.600/73;
- non soggetto all'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art.28, ca 2 del DPR n.600/73, in quanto ente non commerciale e contributo percepito per l'esercizio di attività diverse da quelle di cui all'art.51 del DPR n.917/86 oppure ONLUS in base all'art.16 del D. Lgs. n.460/97 oppure _____ (specificare riferimento legislativo fiscale di esenzione _____)

Dichiara inoltre:

1. di impegnarsi a rispettare quanto previsto dall'Avviso e dalla DGR. n.620/2020 Allegato A) in merito agli obblighi del soggetto ospitante;
2. di non usufruire attualmente di altri finanziamenti pubblici o privati per lo svolgimento del tirocinio per il quale si richiede il presente contributo;
3. di non aver usufruito in precedenza di altri finanziamenti pubblici o privati finalizzati alla realizzazione anche parziale delle attività di tirocinio suddette e di impegnarsi per il futuro a non cumulare altri finanziamenti sulle stesse;
4. che il tirocinio rispetta la normativa in materia di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale ed all'autonomia rivolti a donne inserite in percorsi di cui alla DGR 719/2021 ed in particolare quanto disposto dalla DGR n.620 del 2020;
5. di essere a conoscenza che l'indennità di partecipazione deve essere corrisposta alla tirocinante su base mensile, in base alle ore effettuate, entro la fine del mese successivo a quello del mese di riferimento mediante bonifico bancario/postale o, nel caso in cui la tirocinante non possieda un conto corrente o una carta prepagata dotata di IBAN tramite assegno circolare o assegno bancario non trasferibile e che non sono ammesse altre modalità di pagamento né giustificativi di pagamento riferiti a periodi superiori al mese o pagamenti effettuati oltre la scadenza sopra indicata;
6. di essere soggetto esente dal pagamento dell'imposta di bollo per la seguente motivazione _____
7. di aver letto l'avviso pubblico e di accettarne integralmente le disposizioni.

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

Alla presente domanda è allegata la seguente documentazione:

1. convenzione sottoscritta dal soggetto promotore, dal soggetto ospitante e dall'ente che ha in carico la persona nel caso in cui tale ente sia diverso dal soggetto promotore;
2. progetto personalizzato sottoscritto dalla tirocinante, dal soggetto ospitante, dal soggetto promotore e dall'ente che ha in carico la persona nel caso in cui tale ente sia diverso dal soggetto promotore;
3. copia di un documento di identità, in corso di validità, del/lla legale rappresentante del soggetto ospitante;
4. copia di un documento di identità, in corso di validità, della tirocinante.

Luogo, data

_____, ___/___/___

Legale rappresentante Soggetto Ospitante

PARTE RISERVATA ALLA TIROCINANTE

La sottoscritta _____ nata a _____ il ___/___/_____, residente nel comune di _____ (_____) in _____, n. _____ CAP _____, OPPURE domiciliata nel comune di _____ (_____) in _____, 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 indennità di disoccupazione/ammortizzatore sociale per un importo mensile pari ad € _____ periodo dal ___ al ___;
- di aver sottoscritto il Progetto per l'occupabilità ai sensi della DGR n.719/2021 presso il CPI di _____ in data ___/___/____;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati".

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

Luogo, data

Firma della Tirocinante

_____, ___/___/_____ _____