



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



COMUNE DI CAPO D'ORLANDO

(Città Metropolitana di Messina)

Distretto Socio Sanitario 31

AREA OMOGENEA DISTRETTUALE n. 2

Comuni di: Capo d'Orlando (capofila) - Capri Leone e Torrenova

AL COMUNE DI CAPO D'ORLANDO

Ufficio Piano dell'AOD n. 2 Dss 31

ALLEGATO A – ISTANZA DI ADESIONE PER COSTITUZIONE LONG LIST realizzazione PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. C11H17000330006.-

Dati identificativi dell'organico

3.1.1 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 _____

3.1.2 TIPOLOGIA SOGGETTO

Barrare la casella corrispondente

- Micro impresa
- Piccola impresa
- Media impresa
- Grande impresa

3.1.3 NUMERO DIPENDENTI

Barrare la casella corrispondente

- Compreso tra 1 e 20
- Superiore a 20 ed inf. A 50
- Superiore a 50 (n. _____)

3.1.4 PRECEDENTI ESPERIENZE IN ATTIVITA' ANALOGHE

Il soggetto proponente, _____

CHIEDE

di ospitare presso la propria Azienda n. _____ beneficiari di tirocini di inserimento e/o reinserimento al lavoro di cui all'Azione B.2.c- PROGETTO PON DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) DI CUI ALL'AVVISO N. 3/2016 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI -FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001. C11H17000330006, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dall'avviso pubblico emanato dal Comune di Capo d'Orlando, Capofila dei Comuni associati dell'AOD 2 Distretto Socio Sanitario 31. A tal fine, dichiara di rendersi disponibile a fornire al Comune di Capo d'Orlando tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

Luogo Data _____

Firma _____



Capo d'Orlando
(Capofila)



Capri Leone



Torrenova

Il progetto, organizzato dall'Area Omogenea Distrettuale n.2 del D.S.S. 31, è finanziato nell'ambito del PON INCLUSIONE con il contributo del Fondo Sociale Europeo 2014-2020