

DOMANDA DI ISCRIZIONE

A cura del legale rappresentante dell'impresa

Il/La sottoscritto/a: _____ nato/a a: _____

Il: _____ residente in: _____

Via: _____ CAP: _____

C.F.: _____ Tipo di documento: _____

n°: _____ Rilasciato da: _____

il: _____ con scadenza il: _____

in qualità di legale rappresentante dell'impresa: _____

Riportare di seguito i dati dell'impresa:

Denominazione: _____

C.F.: _____ Sede legale in: _____

Via: _____ CAP: _____

Telefono: _____ email: _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del *D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) 2016/679*, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

CHIEDE

In qualità di datore di lavoro, l'iscrizione al corso:

- Competenze di base e trasversali** (I annualità)
- Comunicazione e competenze relazionali** (II o III annualità)
- Sicurezza e prevenzione** (II o III annualità)

della durata di 40 ore, in modalità mista residenziale (50%) + FAD Sincrona (50%) tramite piattaforma Cisco Webex, dei seguenti lavoratori assunti con contratto di apprendistato professionalizzante ex art. 44 del d.lgs. 81/2015:

APPRENDISTA 1	
Cognome:	
Nome:	
Codice fiscale:	
Residenza: (città, indirizzo)	
Assunto dal: (GG/MM/AAAA)	
titolo di studio:	
Email apprendista:	

Cellulare apprendista:	
<p>Il sottoscritto dichiara che l'apprendista ha già usufruito della formazione di base e trasversale prevista in riferimento alla:</p> <p> <input type="checkbox"/> I Annualità <input type="checkbox"/> II Annualità <input type="checkbox"/> III Annualità <input type="checkbox"/> non ha mai usufruito della formazione </p> <p>Specificare Modulo _____</p>	

APPRENDISTA 2	
Cognome:	
Nome:	
Codice fiscale:	
Residenza: (città, indirizzo)	
Assunto dal: (GG/MM/AAAA)	
titolo di studio:	
Email apprendista:	
Cellulare apprendista:	
<p>Il sottoscritto dichiara che l'apprendista ha già usufruito della formazione di base e trasversale prevista in riferimento alla:</p> <p> <input type="checkbox"/> I Annualità <input type="checkbox"/> II Annualità <input type="checkbox"/> III Annualità <input type="checkbox"/> non ha mai usufruito della formazione </p> <p>Specificare Modulo _____</p>	

APPRENDISTA 3	
Cognome:	
Nome:	
Codice fiscale:	
Residenza: (città, indirizzo)	
Assunto dal: (GG/MM/AAAA)	
titolo di studio:	
Email apprendista:	
Cellulare apprendista:	
<p>Il sottoscritto dichiara che l'apprendista ha già usufruito della formazione di base e trasversale prevista in riferimento alla:</p> <p> <input type="checkbox"/> I Annualità <input type="checkbox"/> II Annualità <input type="checkbox"/> III Annualità <input type="checkbox"/> non ha mai usufruito della formazione </p> <p>Specificare Modulo _____</p>	

*aggiungere ulteriori tabelle in caso il numero di apprendisti da iscrivere sia superiore a 3

DICHIARA

- di aver preso visione del bando di reclutamento degli allievi pubblicato dal Centro Europeo di Studi Manageriali;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento EU 2016/679;
- di non avere formalizzato, allo stesso tempo, ulteriori richieste di adesione per la stessa tipologia formativa e gli stessi apprendisti presso altri enti;
- che i suddetti apprendisti hanno sottoscritto un nuovo contratto di apprendistato professionalizzante ai sensi dell'art. 44 del D.lgs. 81/2015 e che non hanno un'età superiore ai 35 anni compiuti;**
- di essere consapevole che gli apprendisti assunti da Grandi Imprese potranno partecipare alla formazione ma i relativi costi sono a carico del datore di lavoro e a tal proposito dichiara che l'azienda appartiene alla seguente categoria di impresa:

PMI

Grande Impresa

- di aver compreso che il 50% (al massimo) del percorso formativo sarà svolto in modalità FAD Sincrona tramite piattaforma Cisco Webex e che gli apprendisti sono in possesso di strumentazione tecnologica adeguata (Computer Fisso o portatile,

- Tablet o smartphone, collegamento ad Internet) necessari per la fruizione della formazione);
7. di essere consapevole che, qualora in seguito al controllo della Pubblica Amministrazione, venisse rilevato che le dichiarazioni contenute nell'Autocertificazione non sono veritiere, il dichiarante decade dai benefici ottenuti tramite l'autocertificazione, pertanto i costi sostenuti (480,00€ a modulo per ciascun apprendista) resterebbero a carico dell'azienda;
 8. di essere consapevole che, qualora un apprendista raggiunga una percentuale di frequenza inferiore all'80% del monte ore, il dichiarante decade dai benefici del contributo, pertanto i costi sostenuti (12,00€ X ora frequentata dall'apprendista) resterebbero a carico dell'azienda.

DICHIARA

Inoltre di essere informato che la formazione è finanziata nell'ambito dell' "Avviso per l'individuazione di soggetti interessati ad erogare interventi di formazione di base e trasversale di cui al Regolamento regionale 29 marzo 2017 n.7 nell'ambito di contratti di apprendistato professionalizzante ex art. 44 D.lgs. n. 81/2015 - Seconda edizione" a valere sul **Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021-2027-Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale" - Priorità: 4. Giovani (Occupazione giovanile)- Obiettivo specifico ESO4.1. Migliorare l'accesso all'occupazione e le misure di attivazione per tutte le persone in cerca di lavoro, in particolare i giovani, soprattutto attraverso l'attuazione della garanzia per i giovani, i disoccupati di lungo periodo e i gruppi svantaggiati nel mercato del lavoro, nonché delle persone inattive, anche mediante la promozione del lavoro autonomo e dell'economia sociale.**

Si allegano copia del documento d'identità del dichiarante e UNILAV di assunzione degli apprendisti.

Luogo e data, _____

Timbro e firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE ATTUATORE

La sua domanda di iscrizione è stata ricevuta in data: _____ con prot. _____

timbro e firma dell'ente attuatore: _____