

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÁ¹

(art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ in qualità di legale rappresentante di (denominazione/ragione sociale): _____ P.IVA _____ (di seguito definito *soggetto ospitante*), con sede legale in _____ e sede operativa in _____ via _____ n. _____, con riferimento all'avvio del tirocinio del/la Sig./ Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell' art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, alla data della presente dichiarazione,

DICHIARA che

- presso la sede prevalente di svolgimento del tirocinio, ha complessivamente n. _____ dipendenti come di seguito indicati:
- è privo di dipendenti;
 - n. _____ dipendenti a tempo indeterminato (esclusi apprendisti);
 - n. _____ dipendenti a tempo determinato con scadenza del contratto oltre il termine del tirocinio da attivare;
 - n. _____ tirocini extracurricolari in corso, ad esclusione dei tirocini curricolari, dei tirocini attivati a favore dei soggetti disabili di cui alla L. 68/99 e dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle personale e alla riabilitazione;
- è in possesso dei requisiti previsti dall'art. 5 della disciplina regionale vigente in materia (L.R. 26/2023), in quanto :
- ✓ è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68/1999 e s.m.i.);
 - ✓ è in regola con le norme in materia di sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro (T.U. n. 81/2008 e s.m.i.);
 - ✓ è in regola con l'applicazione del CCNL di riferimento;
 - ✓ non incorre in procedure concorsuali, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità;
 - ✓ non ha in corso, nella medesima unità operativa, procedure di cassa integrazione guadagni straordinaria e in deroga, o altri trattamenti di integrazione salariale straordinari erogati dai Fondi di cui al D.gs. 148/2015 e s.m.i., per attività equivalenti a quelle del tirocinio, salva diversa previsione contenuta all'interno di specifici accordi sindacali;
 - ✓ non ha effettuato, nei 12 mesi precedenti ed all'interno della medesima unità operativa, licenziamenti collettivi e/o licenziamenti individuali per giustificato motivo oggettivo, nei confronti di personale impegnato in attività equivalenti a quelle oggetto del tirocinio che si vuole attivare. Rientra nel predetto divieto il licenziamento per fine appalto, salvo che, in forza di accordo sindacale di norma di legge, di CCNL o clausola prevista all'intero dello stesso contratto di appalto, l'appaltatore subentrante non abbia provveduto a riassumere tutto il personale in forza al momento del subentro;
- non è intercorso con il/la tirocinante, nei ventiquattro mesi precedenti, un rapporto di lavoro in qualsiasi forma contrattuale (di natura subordinata e non), ad eccezione delle prestazioni occasionali accessorie, per non più di trenta giorni anche non consecutivi, eventualmente svolte nei sei mesi precedenti;
- nei ventiquattro mesi precedenti la data di attivazione del tirocinio ha attivato complessivamente n. _____ tirocini e, successivamente alla conclusione dei suddetti tirocini, ha provveduto all'assunzione e/o trasformazione, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato della durata di almeno 6 mesi (nel caso di part-time, con orario settimanale almeno pari al 50% delle ore settimanali previste dal Contratto Collettivo applicato dal soggetto ospitante) dei seguenti tirocinanti, come da elenco di seguito specificato:

¹ Da allegare al Progetto Formativo Individuale (PFI).

Autodichiarazione soggetto ospitante

Codice Fiscale Tirocinante ²	Data inizio Tirocinio	Data fine Tirocinio	Ente promotore	Conclusione del tirocinio	Assunzione con contratto non inferiore a 6 mesi
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

- l'impresa che rappresenta è un'impresa artigiana esercente un'attività del settore dell'artigianato artistico, tradizionale e dell'abbigliamento su misura;
- l'impresa che rappresenta è certificata per la parità di genere.

Luogo _____ data ____/____/____

Timbro e firma del dichiarante³

Firma per presa visione del soggetto promotore

A cura del soggetto Promotore

Rif. Progetto Formativo Individuale prot. n. _____ del _____

² Per ogni assunzione e/o trasformazione allegare sia la comunicazione Unilav relativa al tirocinio attivato e svolto sia quella relativa all'assunzione effettuata.

³ Se non firmata digitalmente, allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.