



**Comune di Lariano**  
Assessorato ai Servizi Sociali



**Comune di Velletri**  
Assessorato ai Servizi Sociali

**Comune di Velletri**  
**Capofila Distretto RMH5**  
**Ufficio di Piano-Via Della Neve, 3**  
**00049 - Velletri**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DELLE AZIENDE, COOPERATIVE, ASSOCIAZIONI ED ENTI PUBBLICI O PRIVATI, OPERANTI SUL TERRITORIO DEL DISTRETTO RMH5 VELLETRI-LARIANO E DISPONIBILI AD OSPITARE BORSE LAVORO SOCIALI.**

Il sottoscritto:.....

nato il .....a.....

in qualità di rappresentante legale.....

Azienda privata

denominata.....

Cooperativa denominata.....

Associazione denominata.....

Ente pubblico  privato denominato.....

Con sede legale in.....città.....Tel.....

Sede Operativa in..... città.....Tel.....

Codice Fiscale n.....

partita IVA n.: .....

Telefono e telefax.....e-mail.....

**CHIEDE**

di essere iscritto nell'Elenco delle Aziende/Coop/Enti/Associazioni, per l'attuazione del Progetto Borse Lavoro Sociali, finalizzate all'inclusione sociale e lavorativa di soggetti con disagio economico o con un invalidità superiore al 45% con durata massima di 12 mesi.

Il Progetto è disciplinato da apposite "Linee Guida".

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni ivi indicate,

**DICHIARA**

- 1) che, l'impresa rappresentata è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di .....sezione.....  
per le seguenti attività.....  
.....dal.....
- 2) che, l'impresa rappresentata è iscritta presso la sede INPS di.....  
Matricola n°.....
- 3) che, l'impresa rappresentata è iscritta all'INAIL di .....  
Codice Ditta n°.....  
Lavoratori in forza n°.....
- 4) che, in quanto costituente cooperativa o consorzio fra cooperative di nazionalità italiana, l'impresa è iscritta nell'apposito Albo nazionale cooperative al n°.....dal.....
- 5) di essere in regola con i versamenti contributivi dell'INPS, dell'INAIL, e dove occorre anche della CASSA EDILE o ARTIGIAN CASSA;
- 6) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (articolo 17 della legge 12/3/1999 n. 68).
- 7) di essere in regola con le norme a gli adempimenti previsti dalla Legge n° 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni;
- 8) di impegnarsi ad individuare un referente dell'Azienda, che si occuperà dell'affiancamento della formazione professionale del borsista.
- 9) di essere disponibile ad ospitare n. \_\_\_\_\_ borsista/i.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza all'utilizzo dei dati nel rispetto del nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali D. Lgs. n° 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_

(allegare fotocopia del documento di riconoscimento del rappresentante legale).