



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE LECCE



LECCE  
(capofila)



ARNESANO



CAVALLINO



LEQUILE



LIZZANELLO



MONTERONI  
DI LECCE



SAN CESARIO  
DI LECCE



SAN  
DONATO DI  
LECCE



SAN PIETRO  
IN LAMA



SURBO

ALLEGATO 3

### PROGETTI DI TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'impresa/delegato del soggetto  
ospitante denominato \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
e con sede operativa in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
p.iva \_\_\_\_\_, al fine di poter sottoscrivere la convezione ed attivare i singoli progetti di tirocini di  
inclusione sociale ai sensi della L.R. n. 23/2013 e del Reg. Reg. n. 3/2014 con il soggetto promotore  
\_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere**

#### Dichiara

1. che il tirocinio si svolgerà nella sede operativa sopraindicata;
2. che il soggetto rappresentato non ha in corso altro tirocinio con lo stesso tirocinante;
3. che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche;
4. che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa di cui alla L. n. 68/99 e successive modifiche;
5. che presso la sede operativa sopra indicata sono occupati n. .... lavoratori;
6. che presso la sede operativa sopra indicata sono attualmente attivi n. .... Tirocini di Inclusione Sociale.
7. di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati del Comune di Lecce, resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 201/679.

L'Azienda esprime il consenso previsto dal D.Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati che la riguardano per le finalità istituzionali, connesse o strumentali alla finalità della \_\_\_\_\_.

L'Azienda dichiara inoltre di aver preso visione della normativa regionale vigente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

*NB: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.*

*Nel caso di delega, unire all'atto di delega, la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sia del delegato che del delegante.*