

MODULO DI ADESIONE DATORI AL PROGETTO ICS – Interventi di Coesione Sociale

(Duplice copia su carta intestata della ditta/società)

_____, lì _____

(LUOGO) (GG/MM/AAAA)

Prot. n. _____

Spett.le
In.Sar. S.p.a.
Via Mameli n°228
09123 Cagliari
Rif. Progetto I.C.S.
II Avviso datori di lavoro

Oggetto: Adesione all'intervento finalizzato all'in/reinserimento lavorativo di lavoratori svantaggiati, denominato **Progetto ICS – Interventi di Coesione Sociale**.

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Io sottoscritt _____

nat _____ a _____ il ____/____/____
(gg /mm / aaaa)

cod. fisc. _____ residente in Via/Piazza _____

n° _____ C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

in qualità di:

<input type="checkbox"/> legale rappresentante	<input type="checkbox"/> delegato (si allega delega rilasciata dal legale rapp.te con copia dei documenti di identità)
--	--

autorizzato a rappresentare la ditta/società (denominazione) _____

natura giuridica _____ cod. fisc. _____ Partita

I.V.A. _____ cod. INAIL _____ matric. INPS _____

Settore economico			
Attività principali e descrizione			
Iscrizione CCIAA di _____	N.	Del ____/____/____ (gg/mm/aaaa)	
Iscrizione a	<input type="checkbox"/> Albo	N.	Del ____/____/____ (gg/mm/aaaa)
	<input type="checkbox"/> Collegio		
	<input type="checkbox"/> Ordine		

Sede **legale** in _____ Via/Piazza _____ n° _____

CAP _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____@_____.

Sito internet _____ cell. _____

Sede **operativa** in _____ Via/Piazza _____ n° _____

CAP _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____@_____.

Sede **operativa** in _____ Via/Piazza _____ n° _____

CAP _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____@_____.

N.B.: Qualora vi siano più sedi operative, indicarle tutte con la massima precisione.

Associazione di categoria cui aderisce ditta/società	
--	--

Referente per il Progetto I.C.S.	
Ruolo in ditta/società	
Recapiti telefonici	Telefono Cellulare
e-mail	

**SCHEDA FABBISOGNI DI PROFESSIONALITA' della Ditta/Società:
(Compilare la presente scheda per ogni tipologia di profilo)**

Scheda n° 1

Numero profili richiesti per tipologia	Tipologia profilo	Tipologia di assunzione (apporre una croce)		Per la durata di mesi ¹
		Tempo indeterminato	Tempo determinato	
				N° _____

Settore aziendale/prodotto (es. generi alimentari): _____

Località di lavoro: sede operativa di _____

Orari di lavoro: Diurni dalle ore ____ alle ore ____ e dalle ore _____ alle ore _____

Notturni dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

Mansioni che il lavoratore dovrà svolgere in azienda: _____

CARATTERISTICHE DEL LAVORATORE:

Fascia di età: minimo _____ anni massimo _____ anni

Residenza: _____

Titolo di studio (dettagliare): _____

Conoscenze informatiche: _____

Lingue straniere: _____

Esperienze lavorative: _____

Patente di guida: _____ Automunito: _____

Abilitazioni professionali specifiche: _____

¹ Da specificare **SOLO** in caso di assunzione a **tempo determinato** la cui durata del contratto **deve essere superiore a n° 18 (diciotto) mesi.**

**SCHEDA FABBISOGNI DI PROFESSIONALITA' della Ditta/Società:
(Compilare la presente scheda per ogni tipologia di profilo)**

Scheda n° 2

Numero profili richiesti per tipologia	Tipologia profilo	Tipologia di assunzione (apporre una croce)		Per la durata di mesi ²
		Tempo indeterminato	Tempo determinato	
				N° _____

Settore aziendale/prodotto (es. generi alimentari): _____

Località di lavoro: sede operativa di _____

Orari di lavoro: Diurni dalle ore ____ alle ore ____ e dalle ore _____ alle ore _____

Notturni dalle ore _____ alle ore e dalle ore _____ alle ore _____

Mansioni che il lavoratore dovrà svolgere in azienda: _____

CARATTERISTICHE DEL LAVORATORE:

Fascia di età: minimo _____ anni massimo _____ anni

Residenza: _____

Titolo di studio (dettagliare): _____

Conoscenze informatiche: _____

Lingue straniere: _____

Esperienze lavorative: _____

Patente di guida: _____ Automunito: _____

Abilitazioni professionali specifiche: _____

² Da specificare **SOLO** in caso di assunzione a **tempo determinato** la cui durata del contratto **deve essere superiore a n° 18 (diciotto) mesi.**

**SCHEDA FABBISOGNI DI PROFESSIONALITA' della Ditta/Società:
(Compilare la presente scheda per ogni tipologia di profilo)**

Scheda n° _____

Numero profili richiesti per tipologia	Tipologia profilo	Tipologia di assunzione (apporre una croce)		Per la durata di mesi ³
		Tempo indeterminato	Tempo determinato	
				N° _____

Settore aziendale/prodotto (es. generi alimentari): _____

Località di lavoro: sede operativa di _____

Orari di lavoro: Diurni dalle ore ____ alle ore ____ e dalle ore _____ alle ore _____

Notturni dalle ore _____ alle ore e dalle ore _____ alle ore _____

Mansioni che il lavoratore dovrà svolgere in azienda: _____

CARATTERISTICHE DEL LAVORATORE:

Fascia di età: minimo _____ anni massimo _____ anni

Residenza: _____

Titolo di studio (dettagliare): _____

Conoscenze informatiche: _____

Lingue straniere: _____

Esperienze lavorative: _____

Patente di guida: _____ Automunito: _____

Abilitazioni professionali specifiche: _____

³ Da specificare **SOLO** in caso di assunzione a **tempo determinato** la cui durata del contratto **deve essere superiore a n° 18 (diciotto) mesi.**

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO ED AL PROGETTO ICS E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DELLE RESPONSABILITA' CUI SI VA INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, ART. 76

DICHIARO CHE LA DITTA/SOCIETA' DA ME RAPPRESENTATA

- 1) rientra in una delle categorie di datori di lavoro individuate nell'avviso pubblico;
- 2) è in regola con gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 626/94 e successive modificazioni;
- 3) è in regola con l'applicazione del seguente CCNL (**specificare**):
_____;
- 4) è in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
- 5) è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e con tutte le normative in materia di lavoro in genere;
- 6) è in regola con la normativa nazionale e comunitaria in materia di aiuti di stato e con la regola *de minimis* ex Reg. CE N° 1998 della Commissione del 15 dicembre 2006:
 non ha beneficiato di aiuti a titolo *De minimis* nell'ultimo triennio
 ha ricevuto aiuti a titolo *De minimis* nell'ultimo triennio per un ammontare pari a € _____,00
- 7) ha preso conoscenza delle condizioni esplicitate nel II avviso e nella circolare INPS n° 125 del 19 novembre 2007;
- 8) aderisce senza riserva alcuna all'avviso ed al Progetto;
- 9) si impegna all'assunzione a tempo determinato e/o indeterminato dei soggetti individuati dal Progetto ICS rispondenti al fabbisogno professionale precedentemente manifestato dalla ditta/società e che verrà ulteriormente dettagliato con i tutor di Progetto;
- 10) non ha adottato provvedimenti di licenziamento individuale negli ultimi 6 mesi per la stessa qualifica;
- 11) non ha fatto ricorso alla CIG o a procedure di licenziamento collettivo o mobilità negli ultimi 12 mesi;
- 12) ha preso conoscenza e accetta il fatto che l'inserimento in ditta/società dei soggetti verrà incentivato secondo quanto previsto dal Progetto ICS e riportato nel presente avviso;
- 13) si impegna a rispettare quanto previsto dal presente avviso in merito alle tipologie di destinatari;
- 14) s'impegna a fornire tutte le informazioni e i documenti utili alle azioni di monitoraggio;
- 15) ha preso visione di quanto previsto nel presente avviso in ordine alla *Decadenza dai Benefici*;
- 16) è consapevole che la presente domanda di adesione non costituisce vincolo alcuno per In.Sar. S.p.a./Progetto ICS né che l'eventuale inserimento dei soggetti individuati, nelle attività propedeutiche al loro recupero occupazionale, determini l'instaurazione di alcun tipo di rapporto di lavoro con In.Sar. S.p.a./Progetto ICS;
- 17) ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell'informativa fornita nel presente avviso.

_____, lì _____
(LUOGO) (GG/MM/AAAA)

(Timbro della ditta/società)
(Firma del legale rappresentante o delegato)

Allegati:

- copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore della domanda;
- eventuale delega rilasciata dal legale rappresentante con copia dei documenti di identità;
- informativa e autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Allegato 1);
- in caso di chiamata nominativa, scheda di adesione del lavoratore (Allegati 2 e 2/bis).

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali).

_____, lì _____
(LUOGO) (GG/MM/AAAA)

(Timbro della ditta/società)
(Firma del legale rappresentante o delegato)

**Informativa e Autorizzazione al Trattamento dei Dati Personali
ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

(Allegato 1 da compilarsi a cura del datore)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, il/la Sottoscritto/a _____
nat __ a _____ il _____ prende atto che:

- a.** titolare dei dati è la Regione Autonoma della Sardegna per il tramite dell'Assessorato Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale mentre il Responsabile del trattamento degli stessi è In.Sar. S.p.A. – Iniziative Sardegna con sede in Via Goffredo Mameli n°228 – 09123 Cagliari;
- b.** In.Sar. S.p.A. provvederà al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del citato D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, mediante l'ausilio di strumenti elettronici e cartacei, comunque protetti e non accessibili al pubblico. Ai sensi della legge indicata, tali trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto delle norme di sicurezza;
- c.** dichiara altresì che i dati forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero, esonerando il titolare da ogni e qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione, ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione negli archivi elettronici o cartacei di detti dati;
- d.** il conferimento dei dati suddetti è necessario ai fini dell'adesione e della conseguente partecipazione al Progetto I.C.S. nonché allo svolgimento di tutte le attività ad esso correlate, pertanto l'eventuale rifiuto o la revoca dell'autorizzazione non permetteranno la prosecuzione delle attività stesse;
- e.** i dati trattati e/o raccolti da In.Sar. S.p.A., al fine di gestire le attività connesse al Progetto I.C.S. e di ottemperare agli obblighi di legge, potranno essere comunicati a società controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 C.C., nonché a persone fisiche o giuridiche che per conto e/o in collaborazione con In.Sar. S.p.A. effettuino specifici servizi di elaborazione o svolgano attività connesse o di supporto. In caso di ammissione, i dati saranno comunicati all'INPS, alle Amministrazioni Provinciali e ai rispettivi CSL e ad Italia Lavoro;
- f.** i dati raccolti da In.Sar. S.p.A. non saranno trasmessi a terzi in nessun altro caso, salvo l'ipotesi di espresso consenso a tal fine da parte del sottoscritto;
- g.** il sottoscritto nel dichiarare di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti ad esso riconosciuti dall'art. 7 D. Lgs. 196/2003, acconsente specificamente, con la sottoscrizione del presente atto, al trattamento dei propri dati, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa di cui sopra, comunque strettamente connesse e strumentali alla realizzazione del progetto I.C.S.;

h. con la sottoscrizione del presente atto, il/la sottoscritto/a prende atto dell'informativa che precede e presta, pertanto, il proprio consenso al trattamento dei dati personali a In.Sar. S.p.A. per le finalità di cui sopra, consapevole che la mancata autorizzazione comporterà la cancellazione dell'iscrizione e la impossibilità di proseguire il rapporto con In.Sar. S.p.A.

__l __ sottoscritt__ come sopra generalizzato

AUTORIZZA

In.Sar. S.p.A. a trattare i propri dati per fini amministrativi e per le finalità correlate alle attività del Progetto I.C.S. (questa autorizzazione è necessaria per l'adesione e la conseguente partecipazione al Progetto I.C.S.).

_____, li _____
(LUOGO) (GG/MM/AAAA)

(Timbro della ditta/società)

(Firma del legale rappresentante o delegato)

INOLTRE

__l __ sottoscritt__

1. AUTORIZZA ad inviare comunicazioni e materiale informativo relativo alle attività di In.Sar. S.p.A.;

2. AUTORIZZA In.Sar. S.p.A. ad utilizzare i propri dati e il proprio nominativo per pubblicazioni a mezzo stampa e a mezzo editoria elettronica edite da In.Sar. S.p.A o da terzi per suo conto o per altre analoghe attività;

3. AUTORIZZA In.Sar. S.p.A. a comunicare i dati anagrafici a terzi che li richiedano per i seguenti fini:

- eventuali proposte di lavoro;
- inserimento in banche dati o in pubblicazioni edite da terzi;
- invio di pubblicazioni o materiale analogo attinente al settore delle politiche attive per il lavoro.

_____, li _____
(LUOGO) (GG/MM/AAAA)

(Timbro della ditta/società)

(Firma del legale rappresentante o delegato)