

**ADESIONE AL PROGRAMMA PARI 2007**

(su carta intestata dell'impresa )

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

Spett.le \_\_\_\_\_

Oggetto: adesione all'Invito a manifestare interesse nell'ambito dell'intervento finalizzato all'inserimento lavorativo di lavoratori svantaggiati, denominato Programma PARI 2007 – assunzione lavoratori percettori e/o non percettori di altra indennità o sussidio legato allo stato di disoccupazione o inoccupazione.

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante dell'azienda \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ Partita I.V.A \_\_\_\_\_

settore produttivo \_\_\_\_\_ cod. ATECO \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

avente in organico attualmente n. \_\_\_\_\_ dipendenti

AI FINI DELL'ADESIONE ALL'AVVISO ED AL PROGRAMMA PARI 2007 E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76, IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**DICHIARA**

- 1) di essere iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ ed allega originale del certificato di iscrizione alla CCIAA non anteriore a due mesi dalla data di pubblicazione dell'avviso, dichiarando che nelle more non sono intervenute modificazioni;
- 2) di essere in regola con gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 626/94 e successive modificazioni in merito al piano di sicurezza e di coordinamento;
- 3) di essere in regola con l'applicazione del CCNL applicato che è il seguente:  
\_\_\_\_\_;
- 4) di essere in regola con il versamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
- 5) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
- 6) di aver preso conoscenza delle condizioni esplicitate nell'avviso e di avere ritenuto le condizioni tali da consentire l'offerta;
- 7) di aderire senza riserva alcuna all'Avviso e di aver preso conoscenza ed accettare le condizioni del Decreto Direttoriale n. 1844 della Direzione Generale degli Ammortizzatori sociali e degli incentivi all'occupazione del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, del 27.09.2007;
- 8) di essere interessato all'assunzione nel proprio organico aziendale di n. \_\_\_\_\_ soggetti, aventi i requisiti del programma, secondo quanto riportato di seguito:

Numero profili	Tipologia profili e/o competenze	Tipologia contratto (indeterminato o determinato x n. mesi)

- 9) di richiedere la preselezione e selezione dal bacino dei lavoratori PARI di n.\_\_\_\_ soggetti;  
10) di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando referente a tal fine \_\_\_\_\_, da contattare presso la sede dell'impresa, al seguente recapito telefonico \_\_\_\_\_;  
11) di voler usufruire del contributo formativo finalizzato all'assunzione utilizzando uno dei seguenti strumenti previsti dal programma:

- DOTE FORMATIVA  
 TIROCINIO FORMATIVO PARI 2007

(Timbro della ditta)

(Firma del titolare o del legale rappresentante)

Allegati:

- certificato iscrizione alla CCIAA;
- copia fotostatica documento di identità del sottoscrittore della domanda.

Il sottoscritto autorizza all'utilizzo dei dati nel rispetto del nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. n° 196/2003, e dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000, e la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

data\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**timbro e firma leggibile**