



Allegato A

**Regione Campania
Area Generale di Coordinamento 17
Settore Orientamento Professionale
Centro Direzionale Isola A6
80143 NAPOLI**

OGGETTO: Schema di istanza per l'iscrizione alla bacheca regionale di aziende campane per tirocini formativi rivolti a dottorandi di ricerca

IL sottoscritto Dr. Pasquale Vitale in qualità di legale rappresentante della L.A.S. denominazione Laboratorio Ambiente e Salute forma Giuridica S.r.l. Dimensione aziendale Piccola Media codice fiscale 03060571217 partita IVA 03060571217 con sede legale in Castellammare di Stabia Prov NA Cap 80053 via Crispi n.12, tel 0818703069 .fax 0818703069 con unità operativa in Napoli Prov NA Cap 80134 via Monteoliveto n.86 tel 0815516860 Fax 0815422400 estremi dell'atto costitutivo CER/60356/2000/CNAO119 Scadenza 31/12/2030 capitale sociale 10.329,14 di cui versato tutto, iscrizione C.C.I.A.A al Registro ditte Numero .R.E.A 542330 dal 17/11/1995, iscrizione presso il Reg. Imprese di Napoli al n.6308 dal 19/02/1996, codice ATECO 2007 869013 iscrizione all'I.N.P.S dal 08/04/1997- Posizione n. 5118354539 , iscrizione all'INAIL dal 08/04/1997. – Posizione n 10115873/66

CHIEDE

L'ISCRIZIONE ALLA BACHECA REGIONALE DI AZIENDE CAMPANE PER TIROCINI FORMATIVI RIVOLTI A DOTTORANDI DI RICERCA, ed allega, secondo l'apposita modulistica, le notizie utili ai fini della valutazione, consapevole della responsabilità penale in cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, nonché degli altri effetti previsti dall'art. 75 del medesimo DPR.

Si allega la seguente documentazione, redatta in conformità agli allegati schemi (*su carta intestata e sottoscritta dal legale rappresentante*):

- Allegato A1: Dichiarazione sostitutiva di atto notorio
- Allegato A2: Notizie di carattere generale
- Allegato A3: Certificazione del sistema di qualità
- Allegato A4: Esperienze significative

Si allega infine la seguente documentazione (*in originale o in copia firmata per autentica dal legale rappresentante*):



1. Mod. 86 INPS dove risulti il numero complessivo dei dipendenti e Mod. DM10 con timbro e firma del legale rappresentante.
2. Riconoscimenti o autorizzazioni pubbliche allo svolgimento di specifiche attività di laboratorio, in particolare quelle della certificazione del sistema qualità.

Infine, manifesta il consenso ex art. 23 D.lgs. 196/03.

Luogo e data napoli 21/03/2012

Il legale rappresentante (timbro e firma)