



Unione Europea  
REPUBBLICA ITALIANA  
**Regione Siciliana**



Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali  
e del Lavoro

Dipartimento regionale del lavoro, dell'impiego,  
dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative



## **ALLEGATO 5 - DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO DA PARTE DI IMPRESE ARTIGIANE**

*(Devono essere presentati tanti Allegati 5 quante sono le imprese artigiane coinvolte)*

**Oggetto: AVVISO 31/2019 LAVORO ED IMPRESA ARTIGIANA DONNE: percorsi per l'inserimento lavorativo e l'avvio d'impresa**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale (o di altro soggetto munito di poteri di firma)\* dell'impresa  
\_\_\_\_\_, iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane (presso la C.C.I.A.A.  
di \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_ con sede legale  
in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, sede operativa (indicare se diversa dalla sede legale)  
in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

### **PREMESSO CHE**

La Regione Siciliana - Dipartimento regionale del lavoro, dell'impiego, dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative, nell'ambito dell' **AVVISO 31/2019 LAVORO ED IMPRESA ARTIGIANA DONNE: percorsi per l'inserimento lavorativo e l'avvio d'impresa**, approvato con D.D.G. n. .... del .../.../2019 ha previsto l'obbligo di attivare nell'ambito dell'Azione 2 dell'Avviso, quale parte integrante del corso, un percorso di formazione in impresa artigiana sotto la guida diretta di un Maestro Artigiano che abbia almeno 5 anni di esperienza lavorativa certificabile.

Conformemente con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento e dal Vademecum FSE, il tirocinio è svolto sulla base di apposita convenzione stipulata tra il soggetto proponente (ATI/ATS o Consorzio) e il soggetto ospitante (impresa), mediante la quale le parti assumono reciproci impegni, nel caso in cui il progetto presentato dal soggetto proponente venga approvato e finanziato. L'Amministrazione concedente rimane estranea a tutti i rapporti costituiti tra l'ente e il soggetto ospitante.

Il tirocinio formativo non costituisce rapporto di lavoro.

Il periodo di tirocinio ha una durata di n. \_\_\_\_ ore.

A tal fine, viste le finalità e gli obiettivi del progetto “.....”, presentato da (indicare il soggetto proponente)..... a valere sull' **AVVISO 31/2019 LAVORO ED IMPRESA ARTIGIANA DONNE: percorsi per l'inserimento lavorativo e l'avvio d'impresa**

**dichiara**

(ai sensi del DPR n. 445/2000 e s.m.i.)

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico e delle ulteriori disposizioni adottate da parte dell'Amministrazione e di accettarne tutti i contenuti e le condizioni;
- in caso di ammissione al finanziamento della domanda, di accogliere presso la propria struttura n. \_\_\_\_\_ allievi del corso sopra indicato, per lo svolgimento di un periodo di tirocinio presso la sede ubicata in (indicare l'indirizzo della sede di svolgimento del tirocinio);
- che in caso di ammissione al finanziamento della domanda il tirocinio formativo si realizzerà sotto la guida diretta di un Maestro Artigiano che abbia almeno 5 anni di esperienza lavorativa certificabile, per esempio, con l'anzianità di iscrizione all'albo;
- in caso di ammissione al finanziamento della domanda, di procedere alla stipula della convenzione per lo svolgimento del tirocinio e all'espletamento di tutti gli adempimenti conseguenti, conformemente con quanto previsto dalla normativa di riferimento e nel rispetto delle disposizioni di cui all'Avviso, al Vademecum FSE.

Infine, manifesta il consenso ai sensi del Reg. UE n. 2016/679, del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.lgs. n. 10 agosto 2018, n. 101, recante “*Codice in materia di protezione dei dati personali*”.

Luogo e data

Il legale rappresentante o  
altro soggetto munito dei poteri di firma (\*)

*(timbro e firma)*

*(Sottoscrivere ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 con allegato documento di identità)*

*(\*) In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante poteri di firma.*

**N.B. Questa dichiarazione va firmata dal legale rappresentante (o di altro soggetto munito di poteri di firma) di ciascuna impresa artigiana aderente al progetto, trasformata in formato pdf e allegata alla PEC trasmessa dal soggetto capofila dell'ATI/ATS o del legale rappresentate del Consorzio**