



UNIONE EUROPEA  
Fondi Strutturali e di Investimento Europei



PON Città Metropolitane 2014-2020

# Misura di empowerment e inserimento lavorativo per under 29

**Allegati 1B-2B-3B**

**DOMANDA DI CANDIDATURA PER I SOGGETTI OSPITANTI**

Asse 3, Azione BA3.3.1.d FABER, Sottomisura BA3.3.1.d.2 "BA29"



Bari





UNIONE EUROPEA  
Fondi Strutturali e di Investimento Europei

**Manifestazione di interesse** riservato a soggetti pubblici e privati, imprese, Ditte Individuali, Società Cooperative, APS, ONLUS, Enti Clericali, Banche, Enti Pubblici Economici, Ordini Professionali, Studi Professionali, Associazioni, Fondazioni e altri soggetti del terzo settore operanti nel territorio indicato da almeno sei mesi dalla pubblicazione del presente avviso, per la partecipazione a un programma di empowerment e di inserimento lavorativo di giovani disoccupati o inoccupati, italiani e stranieri, ricompresi nella fascia di età 16-29 anni e provenienti da nuclei familiari con reddito ISEE inferiore a € 6.000/anno.

PON METRO 2014-2020 – ASSE 3 “Servizi per l’inclusione sociale” Azione 3.3.1 Sostegno all’attivazione di nuovi servizi in aree degradate.

**Progetto BA3.3.1.d FABER** sottomisura BA3.3.1.d.2 “BA29” giusta Determinazione Dirigenziale n. 2017/176/00008 dello Staff Autorità Urbana del Comune di Bari.

## Allegato 1B

### DOMANDA DI CANDIDATURA PER I SOGGETTI OSPITANTI (Autocertificata ex D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale della (indicare ragione sociale della Azienda/Ente)

-----

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_ codice ATECO \_\_\_\_\_

NominativoReferente \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare al progetto “BA29” promosso dal Comune di Bari nell’ambito del Programma Operativo del PON Metro BA 2014-2020 approvato con Delibera di Giunta Comunale n. 512 del 26.07.2017 e di voler ospitare n. \_\_\_\_\_ tircinanti;



per i seguenti profili professionali:

---

---

---

A questo proposito precisa che alla data della domanda l'organico aziendale si compone delle seguenti unità:

1. Personale a tempo indeterminato n. \_\_\_\_\_
2. Personale a tempo determinato n. \_\_\_\_\_
3. Stage formativi in corso n. \_\_\_\_\_
4. Altro n. \_\_\_\_\_ (specificare)

### SI IMPEGNA

a nominare un Tutor aziendale ogni due tirocinanti e rispettare le disposizioni in materia di assicurazione e sicurezza sul lavoro nonché le procedure definite dal Bando

### ALLEGA

- n. \_\_\_\_\_ SCHEDE PROGETTO (Allegato 2B);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato 3B);
- Visura camerale;

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 dichiara, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti all'art. 7 della medesima legge.

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

Firma per esteso e leggibile

---



## Allegato 2B

### SCHEDA PROGETTO

Compilare una scheda per ognuno dei Progetti che si intende attivare. Il numero totale dei tirocini formativi richiesti in allegato 1B deve essere pari alla somma dei tirocini dichiarati in ciascuna scheda. La scheda è propedeutica all'identificazione dei soggetti beneficiari più idonei alle richieste del soggetto ospitante.

#### SEZIONE A – DATI ANAGRAFICI SOGGETTO OSPITANTE

Nome Azienda (Settore Produttivo)

Numero tirocini da attivare (Inserire numero)

Profili professionali (Indicare profili dei tirocini richiesti)

Obiettivi del tirocinio formativo (Descrivere brevemente l'obiettivo del tirocinio formativo)

Sede dei tirocini (Indicare indirizzi di svolgimento dei tirocini)

Modalità di svolgimento

Inserire orari previsti di lavoro, modalità di svolgimento delle mansioni (ufficio, cantiere, a distanza,..), condizioni operative ai fini della sicurezza, tipologia di tutoraggio previsto

Firma per esteso e leggibile

---



UNIONE EUROPEA  
Fondi Strutturali e di Investimento Europei

## Allegato 3B

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

resa ai sensi dell'art. 46 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

nella qualità di \_\_\_\_\_

dell'Azienda/Ente \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

- Di operare da almeno sei mesi nel territorio della provincia di Bari;
- Di avere sede legale o operativa ubicata entro i limiti di 25 Km di distanza dalla Città di Bari;
- Di avere iscrizione alla CCIAA o altro registro, elenco, albo previsto dalla normativa specifica applicabile;
- Di non aver provveduto al licenziamento per riduzione di personale nei 12 mesi antecedenti alla pubblicazione del presente avviso;
- Di non aver avviato procedure di sospensione del personale per crisi aziendali negli ultimi 12 mesi;
- Di non essere sottoposti a procedure fallimentari o concorsuali, a procedure di liquidazione o accorpamento;
- Di non essere in pendenza di giudizio, e/o con sentenza di condanna passata in giudicato, in materia di licenziamenti collettivi;
- Di non versare in situazione di crisi ai sensi degli orientamenti comunitari sugli aiuti di stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà;
- Di applicare il CCNL di categoria e le norme in materia di sicurezza sul posto di lavoro;
- Di aver assolto all'obbligo di cui alla Legge 68/99 in materia di tutela del lavoro delle persone diversamente abili;
- Dichiaro inoltre di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite, per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, dall'art.76 del succitato T.U.
- Dichiaro, altresì, di essere consapevole della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell'art.75 del medesimo T.U.

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

Firma per esteso e leggibile

\_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:** allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.



UNIONE EUROPEA  
Fondi Strutturali e di Investimento Europei

## Sede informazioni e consegna candidature

### Porta Futuro

Via Crisanzio n 183/h - 70123 Bari

Tel. 080/5772669

dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 12:00

## Sedi solo per informazioni

### U.R.P. Comune di Bari

Via Roberto da Bari, 1 - 70122 Bari

Numero Verde 800/018291 dal telefono fisso

Tel. 080/5238335 e 080/5239746 sia dal telefono fisso che dal cellulare

### Sedi del Segretariato Sociale

orari comuni a tutte le sedi

dal Lun al Ven: 9:00/13:00 - Martedì/Giovedì: 15:30/17:30

### Municipio 1- sede Libertà

Via Trevisani, 206 - Bari

Tel. 080/5772914 - 080/5772965

### Municipio 1 - sede Japigia

Viale Archimede, 41/A - Bari

Tel. 080/5773261

### Municipio 2

Stradella del caffè, 26 - Bari

Tel. 080/5774844

### Municipio 3

Via Luigi Ricchioni, 1 - Bari

Tel. 080/5774642

### Municipio 4

Via Vittorio Veneto, 92 - Bari

Tel. 080/5774932

### Municipio 5

P.zza Bellini, 1 - Bari

Tel. 080/57760433