

## Allegato C

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DEL SOGGETTO OSPITANTE

POR Molise FSE 2014-2020 – asse 7 – obiettivo 7.2 – azione 7.2.1

3<sup>^</sup> Annualità 2020

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente nel Comune di \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
autorizzato a rappresentare legalmente (*barrare una sola casella e indicare la denominazione dell'ente*)

l'ente \_\_\_\_\_  
 l'impresa sociale \_\_\_\_\_  
 il Comune di \_\_\_\_\_  
 l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_  
 l'organismo \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

**manifesta l'interesse dell'operatore rappresentato**

**ad attuare, nella qualità di Soggetto ospitante, i tirocini riservati a soggetti particolarmente vulnerabili e a rischio di discriminazione, previsti dal POR Molise FSE 2014-2020 – asse 7 – obiettivo 7.2 – azione 7.2.1.- 3<sup>^</sup> Annualità 2020**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

#### DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico di cui alla Determinazione del Responsabile Amministrativo dell'ATS di Termoli n.147 del 21/01/2020, di condividerne finalità e obiettivi e di accettarne espressamente e incondizionatamente l'intero contenuto;
- in particolare, di aver preso visione e di accettare integralmente quanto statuito all'Avviso pubblico;

- che non intercorrono rapporti di parentela o affinità entro il terzo grado, né rapporti di coniugio con il tirocinante. Nel caso di società cooperative il rapporto di parentela si intende riferito ai soci amministratori.
- che il tirocinante non ha avuto negli ultimi quattro anni rapporti di lavoro con il soggetto ospitante.

**Dichiara altresì**

di essere disponibile ad accogliere, per lo svolgimento del tirocinio, il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, indicando come *tutor* il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

Firma del tutor

\_\_\_\_\_