



ALLEGATO 5

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER PROROGA

**Ad ARTI Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego
Settore Servizi per il Lavoro di Pisa e Massa Carrara
Servizi per il Lavoro di Massa Carrara**

OGGETTO: Progetto ATI - Avviso regionale tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale ed all'autonomia rivolti a donne inserite in percorsi di cui alla DGR n.719/2021 - Domanda di contributo per la copertura dell'indennità di partecipazione corrisposta alla tirocinante e delle spese assicurative obbligatorie per PROROGA del tirocinio (da compilarsi a cura del Soggetto Ospitante)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___, C.F. _____ in qualità di legale rappresentante del Soggetto ospitante _____ con sede legale a _____ () in _____, n. _____ CAP _____, C.F./partita IVA del Soggetto ospitante _____ natura giuridica del soggetto ospitante _____ e-mail _____ recapito telefonico _____, indirizzo Pec _____, in relazione al tirocinio della sig.ra _____ che si svolgerà presso la sede/unità locale di _____ () in _____, n. _____ CAP _____,

Settore aziendale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di concessione del contributo regionale per PROROGA del tirocinio approvato con Decreto n. _____ del _____ per la seguente motivazione:
_____.

Contributo complessivo richiesto: € _____ di cui:

- contributo per indennità di partecipazione (max € 500,00 mensili per una durata massima di 12 mesi inclusa la proroga): € _____
- contributo a copertura delle spese assicurative obbligatorie contro gli infortuni presso INAIL e per la responsabilità civile presso terzi: € _____

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del DPR n.445/2000, ai sensi degli artt. 46-47 del citato DPR,

DICHIARA

- che la tirocinante è tuttora in possesso dei requisiti di accesso previsti all'art. 3 dell'avviso;
- data inizio periodo di proroga del tirocinio: ___/___/___ ;
- data fine periodo di proroga del tirocinio: ___/___/___ ;
- durata periodo di proroga espressa in mesi interi _____ e in ore _____ ;

- spese assicurative obbligatorie contro gli infortuni sul lavoro INAIL:
posizione n.

- spese assicurative obbligatorie per la responsabilità civile presso terzi:
Compagnia/agenzia..... contratto n°..... scadenza ___/___/___

- che la proroga non supera, sommata al precedente periodo di tirocinio, il limite massimo previsto dall'art. 2 dell'Avviso;

Alla presente domanda è allegata la seguente documentazione:

- a) progetto personalizzato sottoscritto dalla tirocinante, dal soggetto ospitante, dal soggetto promotore e dall'ente che ha in carico la persona nel caso in cui tale ente sia diverso dal soggetto promotore;
- b) copia di un documento di identità del/lla legale rappresentante del soggetto ospitante in corso di validità.

Il/La dichiarante prende atto che qualora non emerga la veridicità delle presenti dichiarazioni, ARTI disporrà la decadenza da ogni beneficio ai sensi dell'art.75, comma 1 del DPR n.445/00.

Luogo, data

Legale rappresentante Soggetto Ospitante

_____, ___/___/___
