

Comune di Castell'Umberto
Città Metropolitana di Messina
CAPOFILA SUB-AMBITO A.O.D. 3
Del Distretto Socio Sanitario n. 31

**ALLEGATO A) - ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
"BORSE LAVORO" A VALERE SUL PROGRAMMA OPERATIVO
NAZIONALE (PON) "INCLUSIONE", PER L'ATTUAZIONE DEL
SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) / REDDITO DI INCLUSIONE (REI)
(PERIODO 2018-2019)**

A) SOGGETTO PROPONENTE		
Denominazione o ragione sociale		
Codice ateco/settore di attività		
Iscrizione CCIAA N.		
Luogo e data di iscrizione		
Descrizione attività		
Indirizzo sede legale		
Comune	Prov. ()	C.A.P.
Telefono	Fax	
Indirizzo sede operativa interessata		
Comune	Prov. ()	C.A.P.
Telefono	Fax	
Partita IVA	C.F.	
Indirizzo e-mail		
REFERENTE		
Cognome	Nome	
Posizione		
Telefono	Fax	
Indirizzo e-mail		

B) TIPOLOGIA SOGGETTO*Barrare la casella corrispondente*

- Micro Impresa
 Piccola impresa
 Media impresa
 Grande Impresa

C) NUMERO DIPENDENTI*Barrare la casella corrispondente*

- Compreso tra 1 e 20
 Superiore a 20 ed inf. a 50
 Superiore a 50

D) PRECEDENTI ESPERIENZE IN ATTIVITA' ANALOGHE**E) INFORMAZIONE RELATIVE AL PERCORSO**

Sede di svolgimento

Compiti principali da eseguire

IL SOGGETTO PROPONENTE,

CHIEDE

di ospitare presso la propria Azienda n. _____ borsista/i ammesso/i alla/e
"Borsa/e Lavoro" (SIA) / Reddito di Inclusione (REI) in conformità alle condizioni e alle procedure previste
dalla normativa di riferimento e dall'Avviso Pubblico emanato dal Comune
di Castell'Umberto in qualità di capofila del Sub-Ambito AOD 3 in data _____.

A tal fine, dichiara di rendersi disponibile a fornire
tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini
dell'espletamento delle attività istruttorie.

_____ li, _____

TIMBRO AZIENDALE E FIRMA
