|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BANDO VOUCHER A FAVORE DELLE IMPRESE PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO - Anno 2022** |  |
|  | **ALLEGATO A** |  |

**MODULO DI DOMANDA**

**ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI PISA**

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome: | Nome: |
| Cod. fiscale: | |

*In qualità di:*

Titolare/Legale rappresentante dell’impresa

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione: | |
| Dati impresa: | Cod.fiscale: |
| e-mail (non PEC) |  |
| Persona Interna all’azienda | Sig./Sig.ra n. di telefono: |

**CHIEDE**

la concessione del contributo previsto dal bando in oggetto e, a tal fine,

**DICHIARA**

* di essere a conoscenza del bando e di approvarne integralmente e senza riserva i contenuti e le condizioni, ivi compresi i riferimenti alle norme per la tutela della privacy, di cui all’art. 13 del Bando;

**DICHIARA** inoltre

***(*dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà – art. 47 DPR 28.12.2000 n. 445*)***

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci rese nella presente istanza o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità e che la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione medesima (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000)

* Di aver preso visione e compreso il “**Bando voucher a favore delle imprese per la realizzazione di percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento - anno 2022**”
* Che l’impresa non è sottoposta a liquidazione e/o a procedure concorsuali quali fallimento, amministrazione controllata, amministrazione straordinaria, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, scioglimento volontario, piano di ristrutturazione dei debiti o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;
* di essere consapevole che il seguente indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, già indicato nell’anagrafica della domanda telematica WebTelemaco costituisce domicilio speciale ai fini della procedura e tramite cui verranno pertanto gestite tutte le comunicazioni successive all’invio della domanda;
* di non avere in corso contratti di fornitura di servizi, anche a titolo gratuito, con la Camera  
  di Commercio di Pisa, ai sensi dell’articolo 4, comma 6 del D.L. 6/7/2012, n. 95 (convertito nella L. 7/8/2012, n. 135);
* che tutta la documentazione allegata è conforme agli originali;
* di non essere incorso nella decadenza di benefici da parte della Pubblica Amministrazione a seguito di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 75 comma 1 bis del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. oppure …………………………………………………………………………………………………………………………………;
* di avere acquisito il consenso al trattamento dei dati personali dagli studenti ospitati, o da chi ne esercita la potestà genitoriale ivi compreso per la trasmissione di tali dati alla Camera di Commercio di Pisa per le finalità relative al bando in oggetto;
* di ospitare lo/gli studenti dei PCTO/stage/tirocini presso la/e sede/i legale o operativa/e o domicilio/i professionale/i localizzato/i nella provincia di Pisa.

**DICHIARA DI AVER EFFETTUATO LA/LE SEGUENTE/I TIPOLOGIA/E DI INTERVENTI**

ai sensi dell’art. art. 4 del Bando

1. **PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L’ORIENTAMENTO (PCTO) - art.4 punto 1) del Bando**

(*in caso di più PCTO duplicare la tabella per ognuno)*

|  |  |
| --- | --- |
| **PCTO n.1** | |
| **dati studente** | nome ………………  cognome ……………………… |
| periodo presso il soggetto ospitante  (periodo ammissibile 1/1/2022 – 31/10/2022)  (durata minima ammissibile: 40 ore) | n. ore ……….  dal …………… al …………….. |
| studente diversamente abile \*  \* ammissibili anche percorsi di durata inferiore alle 40 ore |  SI  NO  *(indicare se studente con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92)* |
| sede/unità locale/domicilio professionale  in cui si realizza il PCTO | Via…………………….………………………. n. ……….  Comune ……………………………………. Prov. …….. |
| **Istituto scolastico con cui si è stipulata la convenzione** | *(indicare denominazione e sede dell’Istituto scolastico)* |

**2) STAGE FORMATIVI O TIROCINI CURRICULARI NELL’AMBITO DI PERCORSI REGIONALI DELL’ISTRUZIONE E FORMAZIONE TECNICA SUPERIORE (IFTS) E DEI CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (CFP) - art.4 punto 2) del Bando**

(*caso di più stage/tirocini duplicare la tabella per ognuno)*

|  |  |
| --- | --- |
| **STAGE/TIROCINIO n.1** | |
| **dati studente** | nome ………………  cognome ……………………… |
| periodo presso il soggetto ospitante  (periodo ammissibile 1/1/2022 – 31/10/2022)  (durata minima ammissibile: 150 ore) | n. ore ……….  dal …………… al …………….. |
| studente diversamente abile \*  \* ammissibili anche percorsi di durata inferiore alle 150 ore |  SI  NO  *(indicare se studente con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92)* |
| sede/unità locale/domicilio professionale  in cui si realizza lo stage/tirocinio | Via…………………….………………………. n. ……….  Comune ……………………………………. Prov. …….. |
| **Centro di formazione professionale con cui si è stipulata la convenzione** | *(indicare denominazione* *e sede del Centro di formazione professionale )* |

**3) STAGE FORMATIVI O TIROCINI CURRICULARI NELL’AMBITO DI CORSI POST-DIPLOMA ITS - art.4 punto 3) del Bando**

(*caso di più stage/tirocini duplicare la tabella per ognuno)*

|  |  |
| --- | --- |
| **STAGE/TIROCINIO n.1** | |
| **dati studente** | nome ………………  cognome ……………………… |
| periodo presso il soggetto ospitante  (periodo ammissibile 1/1/2022 – 31/10/2022)  **(durata minima ammissibile: 200 ore)** | n. ore ……….  dal …………… al …………….. |
| studente diversamente abile \*  \* ammissibili anche percorsi di durata inferiore alle 200 ore |  SI  NO  *(indicare se studente con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92)* |
| sede/unità locale/domicilio professionale  in cui si realizza lo stage/tirocinio | Via…………………….………………………. n. ……….  Comune ……………………………………. Prov. …….. |
| **Istituto Tecnico Superiore con cui si è stipulata la convenzione** | *(indicare denominazione e sede dell’Istituto di Tecnico Superiore*) |

**4) TIROCINI CURRICULARI NELL’AMBITO DI CORSI DI LAUREA UNIVERSITARI- art.4 punto 4) del Bando**

(*caso di più tirocini duplicare la tabella per ognuno)*

|  |  |
| --- | --- |
| **TIROCINIO n.1** | |
| **dati studente** | nome ………………  cognome ……………………… |
| periodo presso il soggetto ospitante  (periodo ammissibile 1/1/2022 – 31/10/2022)  **(durata minima ammissibile: 150 ore)** | n. ore ……….  dal …………… al …………….. |
| studente diversamente abile \*  \* ammissibili anche percorsi di durata inferiore alle 150 ore |  SI  NO  *(indicare se studente con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92)* |
| sede/unità locale/domicilio professionale  in cui si realizza lo stage/tirocinio | Via…………………….………………………. n. ……….  Comune ……………………………………. Prov. …….. |
| **Ateneo con cui si è stipulata la convenzione** | *(indicare denominazione e sede dell’ateneo*) |

**SI IMPEGNA A**

- comunicare tempestivamente alla Camera di commercio ogni eventuale variazione relativa all’intervento rispetto a quanto indicato in domanda secondo le modalità indicate nell’art. 10 del Bando.

**ALLEGA**

- **copia della/e convenzione/i** sottoscritta/e tra l’Istituto scolastico, l’Università, l’ITS, l’IFTS o l’Ente di formazione titolare di un percorso formativo ed il soggetto ospitante che individui in modo chiaro il cognome e nome dello studente e la durata dello stage[[1]](#footnote-1);

- ALLEGATO 2 foglio firme o Dichiarazione dell’istituto scolastico sull’avvenuto stage

**CHIEDE**

Qualora il contributo venga concesso, il relativo importo dovrà essere accreditato sul conto corrente intestato al soggetto richiedente presso:

Istituto di credito …………….…………………………………………………….…………………..…

sede, filiale o agenzia di ………………………………………….…………………..……………..……

Conto corrente n. …………………..…….…………………………………….…………………………

IBAN ……………………………….………………………………………………………………….…

Data ……………………………………

Il titolare/rappresentante legale/professionista

(Nome Cognome)

*Documento firmato digitalmente*

1. La convenzione/i devono essere complete delle firme dei soggetti sottoscrittori (l’Istituto scolastico, l’Università, l’ITS, l’IFTS o l’Ente di formazione e il soggetto ospitante) e firmata/e digitalmente dal titolare/legale rappresentante dell’impresa/professionista. [↑](#footnote-ref-1)