**BANDO**

**PER L’ATTIVAZIONE DI TIROCINI CURRICULARI**

***A.S. 2019/2020 e 2020/2021***

 Spett.le

 EBILCOOP

 ebilcoop@pec.it

IL SOTTOSCRITTO *(nome e cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, LEGALE RAPPRESENTANTE DI *(impresa ospitante) \_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PROV. \_\_\_\_\_, VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(solo se diversa dalla sede legale)*

UNITÀ LOCALE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PROV. \_\_\_\_\_, VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(dati impresa)*

PEC (*presso cui si elegge domicilio ai fini del presente Bando)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CF. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, MATR. INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

presa visione del “*Bando per l’attivazione di tirocini curriculari– A.S. 2019/2020 e 2020/2021*, approvato con Deliberazione del Consiglio di Presidenza di EBILCOOP (di seguito Bando);

***CHIEDE***

che all’impresa dallo stesso rappresentatasia liquidato il contributo concesso ai sensi dell’art. 5 del Bando.

**A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 2000 e smi, e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,**

***DICHIARA***

***che l’impresa di cui sopra***

1. non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente e nei riguardi della medesima impresa non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
2. è in regola con il pagamento della contribuzione dovuta ad EBILCOOP;
3. l’iniziativa oggetto del contributo si è regolarmente svolta in ottemperanza alle disposizioni di cui al Bando EBILCOOP;
4. il contributo richiesto si riferisce al percorso di alternanza di cui alla convenzione stipulata in data con il liceo/istituto professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. ha ospitato n.\_\_\_\_ percorsi di alternanza scuola/lavoro nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al quale hanno partecipato n. \_\_\_\_\_studenti, di cui \_\_\_\_\_\_diversamente abili.

***ALLEGA***

* **Copia del/dei progetto/i formativo/i realizzato/i nell’ambito del Bando sopra indicato;**
* **Foglio firma degli studenti partecipanti;**
* **Copia del documento in corso di validità del firmatario, in caso di firma autografa.**

***COMUNICA***

gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale sul quale versare il contributo:

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso Banca/PosteItaliane\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (riportare anche l’agenzia).

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per eventuali informazioni, contattare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*mail* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *firma del Legale Rappresentante* |