

All'Associazione Amici della Terra Club Nebrodi Onlus  
via Piave, 81  
98071 Capo d'Orlando (Messina)

**Oggetto: PROGETTO RE.LA.R. - Rete dei servizi per la prevenzione del lavoro sommerso  
RICHIESTA ATTIVAZIONE TIROCINI FORMATIVI**

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il....., nella qualità di..... consapevole  
delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, riconoscendo che la propria azienda è in  
possesso di tutti i requisiti richiesti dall'avviso pubblicato da Italia Lavoro ed in particolare:  
- **può ospitare tirocini in relazione all'attività dell'azienda, nei limiti indicati dal D.M. 142/1998;**  
- **è in regola con la normativa in materia di disciplina del diritto al lavoro dei disabili;**  
- **applica nei confronti del personale dipendente il contratto collettivo nazionale del settore di  
riferimento;**  
- **è in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei  
lavoratori;**  
- **è in regola con l'assolvimento degli obblighi in ordine alla normativa sulla sicurezza e la  
salute nei luoghi di lavoro.**

Al fine di attivare tirocini nella propria azienda si forniscono gli elementi necessari per  
l'inserimento nella piattaforma di Italia lavoro

**Dati Anagrafici Azienda:**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Nome unità produttiva (Insegna) \_\_\_\_\_

Sede ed indirizzo dell'unità produttiva \_\_\_\_\_

Codice fiscale /Partita Iva \_\_\_\_\_

Settore economico **AGRICOLTURA** - Codice **ATECO** \_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_

Codice Inail \_\_\_\_\_

Matricola INPS \_\_\_\_\_

CCNL applicato \_\_\_\_\_

Riferimenti sede legale \_\_\_\_\_

Recapiti : Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Rappresentante Legale:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

**Tipologia Azienda:** \_\_\_\_\_

<b>Tutor Aziendale:</b>	<i>nome e cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<b>Tirocini da Attivare</b>	<b>Numero di Tirocini Possibili</b>	<b>Numero Tirocini da Attivare</b>
Numero dipendenti della struttura ospitante	_____	_____
0 - 5	1	
6 - 19	fino a 2 contemporaneamente	
> 20	il 10% dei dipendenti a tempo determinato	

Si allega/no scheda/e tirocinante/i non legati da rapporto di coniugio, parentela ed affinità entro il secondo grado con l'impreditore o i soci e/o gli amministratori dell'azienda ospitante.

Timbro e firma

Allegare documento in corso di validità