

Allegato al Progetto Formativo Individuale "PFI"

Autocertificazione Soggetto Ospitante

Il _____ sottoscritto/a _____ CF
_____ P.IVA _____ in qualità di
rappresentante legale del Soggetto Ospitante
_____, codice fiscale _____
_____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci,
forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi
e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 75,76 del DPR 445/2000

Dichiara:

- che il SO è in regola con i versamenti contributivi e assicurativi;
- che il SO è in regola con la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili di cui alla Legge n. 68/99;
- che il SO non ha procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedano tale possibilità;
- che il SO non si trova in una delle seguenti situazioni:
 - fallimento
 - concordato preventivo o fallimentare
 - liquidazione coatta amministrativa
 - amministrazione straordinaria delle grandi imprese in stato d'insolvenza
 - amministrazione straordinaria speciale
- che fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo, nonché specifici accordi sindacali, il SO NON ha effettuato licenziamenti nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti la presentazione del progetto di tirocinio, per attività equivalenti a quelle previste nel PFI:
 - per giustificato motivo oggettivo;
 - licenziamenti collettivi;

- licenziamento per superamento del periodo di comportaio;
 - licenziamento per mancato superamento del periodo di prova;
 - licenziamento per fine appalto;
 - risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro al termine del periodo formativo.
- che con l'attivazione del tirocinio vengono rispettati i limiti numerici indicati nelle vigenti disposizioni, di cui alla D.G.R. n. 34/7 del 3 luglio 2018 e ss.mm.ii, e di avere, alla data della presentazione del progetto formativo, un numero totale di (comprensivo di quelli della sede del tirocinio e di tutte le altre sedi aziendali):
- dipendenti a tempo indeterminato pari a _____;
 - dipendenti a tempo determinato pari a _____;
 - tirocinanti [esclusi i tirocini di inclusione ex DGR 34/20 del 07.07.2015 e quelli in favore dei soggetti di cui all'art.2, comma 1, lett.e) della DGR 34/7 del 03.07.2018] attualmente impiegati pari a _____ e una percentuale di assunzione dei tirocinanti negli ultimi 24 mesi pari a (indicare la percentuale) _____;
- che il SO non ha mai realizzato, prima del presente progetto di tirocinio, altri tirocini extracurriculari a favore di (nome e cognome del tirocinante _____ CF _____);
- che il SO non ha mai instaurato un contratto di lavoro subordinato o altra attività lavorativa, una collaborazione o un incarico (prestazione di servizio), a favore del sopracitato tirocinante, per le stesse mansioni previste nel progetto di tirocinio, nei due anni precedenti l'attivazione del tirocinio, neanche all'interno dello stesso gruppo aziendale;
- Il legale rappresentante o i soci non sono legati da rapporto di coniugio, parentela ed affinità entro il secondo grado con il tirocinante (tale incompatibilità non opera per i soci di cooperative che abbiano un numero di soci uguale o superiore a 50 o per i soci che detengano un capitale sociale uguale o inferiore al 2% o per i soci accomandanti);
- che alla data della presentazione del progetto formativo, la sede prescelta per lo svolgimento del tirocinio _____ è ubicata in Sardegna nel Comune _____

di _____, Via _____ n. _____ CAP _____,
all'interno della quale, opera un numero di dipendenti pari a: _____;

Dichiara inoltre:

- che il SO è in regola con la normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (D. Lgs 81/2008 - *“Testo Unico in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro”*);
- di essere informato che il tirocinio è regolato dall'avviso pubblico rivolto a datori di lavoro pubblici e privati operanti in Sardegna, approvato con Determinazione n. 497/ASPAL del 04.03.2022; dalle Linee Guida sui tirocini approvate con DGR 34/7 del 03/07/2018, pubblicate sul sito della Regione Sardegna e dal Regolamento ASPAL vigente, pubblicato sul sito Sardegna Lavoro;
- di essere consapevole che la variazione o la perdita dei requisiti sopra dichiarati devono essere tempestivamente comunicati, tramite PEC, al Soggetto promotore.
- di garantire nella fase di avvio del tirocinio, un'adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. n. 81/2008 e garantire al tirocinante, se prevista, la sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 del medesimo decreto.
- che il tutor (nome e cognome) _____, individuato tra i propri lavoratori, è in possesso di competenze professionali adeguate e coerenti con il PFI e che il tutor _____, che ha un contratto con una data di inizio anteriore alla data di avvio del tirocinio e di scadenza posteriore alla data di fine del tirocinio. In caso di assenza prolungata del tutor indicato nel progetto, di individuare un sostituto dotato di requisiti analoghi. Tale variazione deve essere comunicata per iscritto al Tirocinante e al Soggetto Promotore;

- nell'ipotesi di assenza di lavoratori in possesso dei requisiti di cui al punto che precede, il Legale rappresentante si impegna a svolgere il tutoraggio con la costante presenza durante l'orario di svolgimento dello stesso e purché in possesso di un profilo professionale e/o competenze conformi per le attività previste nel PFI.

Inoltre, io sottoscritto/a _____, in qualità di rappresentante legale del Soggetto Ospitante _____, autorizzo l'ASPAL e i soggetti, anche terzi, dalla stessa incaricati, a svolgere attività di utilizzo, gestione, elaborazione e trattamento dei miei dati personali, contenuti nella documentazione fornita e/o da me inseriti nel portale informatico per le finalità di attivazione, gestione e svolgimento di attività di verifica conseguenti, ai sensi del D.Lgs.196 del 2003 e ss.mm.ii. e dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (GDPR).

Datato e firmato
digitalmente dal
rappresentante legale del
Soggetto Ospitante

Rif. documento di identità del Rappresentante legale: _____ numero:
_____ scadenza: _____