Allegato B

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' AD OSPITARE TIROCINI DI INSERIMENTO E REINSERIMENTO AL LAVORO

Spett.le Comune di Isili
Piazza San Giuseppe n° 6
08033 Isili (Ca)

L'azienda/Ente_____
tipologia settore _____
sita nel Comune di _____in via_____n°_____
Prov. _____ C.A.P._____ telefono _____ fax _____
e-mail _____ sito web _____
codice fiscale/partita IVA _____ iscrizione C.C.I.A.A n° _____
In nome del suo:

- ☐ Titolare
- ☐ Referente

Nome_____Cognome_____
Nato il _____a_____e residente a_____
In via_____ n°_____C.A.P._____Prov._____
Codice fiscale _____ Telefono_____;

DICHIARA

- Di avere numero _____ dipendenti assunti a tempo indeterminato
- Di avere sede legale nel Comune di _____Prov._____
- Di svolgere l'attività di_____

SI IMPEGNA

Con la presente dichiarazione di disponibilità, ad ospitare per la durata di mesi 6 (sei) n° _____ Tirocinante/i, cosi come previsto dall'"AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI N° 39 TIROCINI DI INSERIMENTO E REINSERIMENTO AL LAVORO" indetto dal PLUS 7 Sarcidano Barbagia di Seulo in collaborazione con la Provincia di Cagliari per il tramite del Centro Servizi per il Lavoro di Isili.

_____li, _____

Firma