

**ADESIONE AL PROGETTO**  
**INLA2 REGIONE CAMPANIA - INSERIMENTO LAVORO**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Prot. N. \_\_\_\_\_

Spett.le Italia Lavoro S.p.A.  
Macroarea Territoriale Sud Ionica  
**Progetto INLA2 Regione Campania,**  
Via Vicinale Santa Maria del Pianto,  
Centro Polifunzionale INAIL, Torre V,  
80143 Napoli

Oggetto: richiesta di adesione al Progetto INLA2 Regione Campania – INserimento al LAvoro.

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ NELLA SUA  
QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'IMPRESA/SOCIETÀ/DATORE DI  
LAVORO \_\_\_\_\_ FORMA GIURIDICA \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA I.V.A \_\_\_\_\_  
CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_  
CON SEDE OPERATIVA IN \_\_\_\_\_  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
ESERCENTE L'ATTIVITÀ DI \_\_\_\_\_,  
SETTORE PRODUTTIVO \_\_\_\_\_,  
(IN CASO DI PIÙ SETTORI DI ATTIVITÀ, INDICARE QUELLO PREVALENTE PER  
LINEA DI INTERVENTO), CODICE ATECO 2007 a sei cifre \_\_\_\_\_ NR.  
ISCR. CAMERA DI COMMERCIO \_\_\_\_\_, OPPURE ISCR.  
ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

DI ADERIRE AL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA ALLA SEGUENTE LINEA  
D'INTERVENTO (BARRARE UNA O PIÙ LINEE):

LINEA 1: INSERIMENTO AL LAVORO DI GIOVANI DI ETA' 18-24 ANNI, BASSA  
SCOLARIZZAZIONE, e che la work experience riguarda:

Numero	Tipologia di profili professionali	Nominativo Candidato

**LINEA 2: INSERIMENTO AL LAVORO DI GIOVANI DI ETA' 18-32 ANNI, ALTA SCOLARIZZAZIONE**, e che il tirocinio formativo riguarda:

Numero	Tipologia di profili professionali	Nominativo Candidato

**LINEA 3: INSERIMENTO AL LAVORO DI DISOCCUPATI DI LUNGA DURATA OVER 32 ANNI**, e che l'assunzione riguarda:

Numero	Tipologia di profili professionali	Nominativo Candidato

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000 IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

(PER ADERIRE ALLA LINEA 1 E/O 2)

**DICHIARA**

- DI AVER PRESO CONOSCENZA DELLE CONDIZIONI ESPLICITE NELL'AVVISO DEL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA E DELLA PROCEDURA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
- DI AVERE, NELLA SEDE AZIENDALE IN CUI SI RICHIEDE DI FAR SVOLGERE L'ATTIVITA' FORMATIVA, N° \_\_\_\_ TIROCINANTI GIÀ ATTIVI.
- DI AVER INDIVIDUATO IL/I CANDIDATO/I ESCLUDENDO DALLA PARTECIPAZIONE:
  - PARENTI ED AFFINI ENTRO IL SECONDO GRADO;
  - PERSONE CHE ABBIANO GIÀ AVUTO IN PRECEDENZA RAPPORTI DI LAVORO CON L'ORGANIZZAZIONE OSPITANTE, OVVERO ABBIANO GIÀ SVOLTO UN TIROCINIO FORMATIVO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO.

(PER ADERIRE ALLA LINEA 3)

**DICHIARA**

- DI AVER PRESO CONOSCENZA DELLE CONDIZIONI ESPLICITE NELL'AVVISO DEL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA E DELLA PROCEDURA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
- DI AVER INDIVIDUATO IL/I CANDIDATO/I ESCLUDENDO DALLA PARTECIPAZIONE PARENTI ED AFFINI ENTRO IL SECONDO GRADO;
- LA PROPRIA DISPONIBILITA' A REALIZZARE L'ATTIVITA' FORMATIVA DEL DIPENDENTE, QUALORA SI E' RICHIESTO IL VOUCHER FORMATIVO INDIVIDUALE, ENTRO MESI 6 (SEI) DALL'ASSUNZIONE DEL LAVORATORE.

Timbro dell'impresa o società

Firma del legale rappresentante

Allegati Obbligatori:

1. copia fotostatica documento di identità del sottoscrittore della domanda
2. certificato iscrizione alla CCIAA/Ordine-Collegio Professionale, non anteriore a due mesi, con dicitura antimafia
3. originale Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) attestante la regolarità dei versamenti dovuti agli istituti previdenziali
4. modulo di certificazione dell'impresa sul possesso dei requisiti previsti dall'Avviso (allegato Ad/1)
5. progetto formativo (allegato Ad/2), nel caso di adesione alla Linea 1 e/o 2
6. dichiarazione di impegno dell'Impresa Aderente (Allegato Ad/3), nel caso di adesione alla Linea 2
7. richiesta di adesione del candidato, se già individuato (allegato Ad/4)
8. certificazione requisiti del candidato, se già individuato (allegato Ad/5 Linea 1 o 2 o 3)

**CERTIFICAZIONE DELL'IMPRESA ADERENTE**

**di possesso dei requisiti per la partecipazione**

**al Progetto INLA2 Regione Campania – Inserimento al Lavoro**

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ NELLA SUA  
QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'IMPRESA/SOCIETÀ/DATORE DI  
LAVORO \_\_\_\_\_ FORMA GIURIDICA \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA I.V.A \_\_\_\_\_  
CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_  
CON SEDE OPERATIVA IN \_\_\_\_\_  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA,  
LINEA \_\_\_\_ E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART.  
76 DEL D.P.R. 445/2000 IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**DICHIARA**

1. DI ESSERE ISCRITTO ALLA CAMERA DI COMMERCIO OPPURE ALL'ORDINE O COLLEGIO PROFESSIONALE DI \_\_\_\_\_ AL N. \_\_\_\_\_ ED ALLEGA ORIGINALE DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CCIAA/ORDINE NON ANTERIORE A DUE MESI CON DICITURA ANTIMAFIA, DICHIARANDO CHE NELLE MORE NON SONO INTERVENUTE MODIFICAZIONI;
2. DI ESSERE IN REGOLA CON LE NORME IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO OLTRE CHE CON IL RISPETTO DI TUTTE LE NORMATIVE IN MATERIA DI LAVORO IN GENERE;
3. DI ESSERE IN REGOLA CON L'APPLICAZIONE DEL CCNL APPLICATO CHE È IL SEGUENTE: \_\_\_\_\_;
4. DI ESSERE IN REGOLA CON IL VERSAMENTO DEGLI OBBLIGHI CONTRIBUTIVE ED ASSICURATIVI ED ALLEGA IL DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA (DURC) ;
5. DI ESSERE IN REGOLA CON LE NORME CHE DISCIPLINANO IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (L. 12.03.1999 N. 68) E DI RISPETTARE GLI OBBLIGHI DI COPERTURA DELLA RELATIVA QUOTA DI RISERVA;
6. DI NON AVER EFFETTUATO, NEI 12 MESI PRECEDENTI ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA, LICENZIAMENTI E/O APERTURA DI C.I.G.S. DI DIPENDENTI DI PROFESSIONALITÀ IDENTICHE A QUELLE DEI SOGGETTI PER I QUALI SI RICHIEDE L'ATTIVAZIONE DELLE MISURE

INCENTIVATE PREVISTE DAL PROGETTO (TIROCINI, WORK EXPERIENCE, INCENTIVI ALL'ASSUNZIONE E CONTRIBUTI PER LA FORMAZIONE)

7. DI AVER PRESO CONOSCENZA DELLE CONDIZIONI ESPLICITE NELL'AVVISO DEL PROGETTO IN LA REGIONE CAMPANIA E NELLA PROCEDURA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO E DI AVERE RITENUTO LE CONDIZIONI TALI DA CONSENTIRE L'OFFERTA;
8. CHE L'AZIENDA NON È IN LIQUIDAZIONE O FALLIMENTO OVVERO CHE NON VI SONO DOMANDE GIUDIZIALI IN TAL SENSO;
9. DI IMPEGNARSI AD ESCLUDERE DALLA PARTECIPAZIONE AI TIROCINI PARENTI ED AFFINI ENTRO IL SECONDO GRADO DELL'IMPREDITORE O DEI SOCI E/O DEGLI AMMINISTRATORI
10. CHE NON SUSSISTONO NEI PROPRI CONFRONTI CAUSE DI DIVIETO, DECADENZA O SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART.10 DELLA LEGGE N. 575/1965 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, (IN CASO DI SOCIETÀ, LA CONDIZIONE DEVE RIGUARDARE TUTTI I SOGGETTI DI CUI AL D.P.R. 252/1998 ART.2);
11. DI NON ESSERE SOTTOPOSTO/A AD ALCUNA MISURA DI PREVENZIONE E DI NON ESSERE A CONOSCENZA DELL'ESISTENZA, A PROPRIO CARICO, DI PROCEDIMENTI IN CORSO AI SENSI DELLA SUCCITATA LEGGE;
12. CHE NON SUSSISTONO LE CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI ALL'ART.1 BIS COMMA 14 DELLA LEGGE 18/10/2001 N° 383 E DI NON ESSERE DESTINATARIO DI SANZIONI INTERDITTIVE DI CUI AL D.LGS. N° 231/2001 O DI ALTRE SANZIONI INTERDITTIVE LIMITATIVE, IN VIA TEMPORANEA O PERMANENTE, DELLA CAPACITÀ DI CONTRATTARE CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE;
13. DI ESSERE DISPONIBILE A FORNIRE TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI, DOCUMENTI E NOTIZIE UTILI, DESIGNANDO A TAL FINE IL SIG./DR. \_\_\_\_\_, DA CONTATTARE AL SEGUENTE RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_.

*data* \_\_\_\_\_

Timbro dell'impresa o società

Firma del legale rappresentante

**SCHEMA PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

*(Solo per Le Linee 1 e 2, da compilare e firmare da parte dell'Azienda Ospitante e controfirmare da ciascun candidato, se già individuato all'atto dell'adesione)*

**SOGGETTO OSPITANTE**

**DENOMINAZIONE** \_\_\_\_\_

**SEDE DEL TIROCINIO** \_\_\_\_\_

**REPARTO/UFFICIO** \_\_\_\_\_

**VIA** \_\_\_\_\_

**RESPONSABILE** \_\_\_\_\_

**TUTOR AZIENDALE** \_\_\_\_\_

**RUOLO RICOPERTO IN AZIENDA** \_\_\_\_\_

**TEL.** \_\_\_\_\_ **FAX** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**TIROCINANTE**

**NOMINATIVO** \_\_\_\_\_

**NATO A** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE IN** \_\_\_\_\_

**TITOLO DI STUDIO** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

## **OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA WORK EXPERIENCE/TIROCCINIO FORMATIVO**

L'ASPIRANTE TIROCINANTE CHE HA ADERITO CON LA RICHIESTA DEL CANDIDATO (*ALL. AD/4*) AGLI OBIETTIVI ED ALLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL PROGETTO INLA2 È TENUTO A SEGUIRE LE INDICAZIONI DEI TUTOR ED A FARE RIFERIMENTO AD ESSI PER QUALSIASI ESIGENZA DI TIPO ORGANIZZATIVO-DIDATTICO O AD ALTRE EVENIENZE; RISPETTARE GLI OBBLIGHI DI RISERVATEZZA CIRCA I PROCESSI PRODUTTIVI, PRODOTTI OD ALTRE NOTIZIE RELATIVE ALL'AZIENDA DI CUI VENGA A CONOSCENZA, SIA DURANTE CHE DOPO LO SVOLGIMENTO DEL PERCORSO FORMATIVO; RISPETTARE I REGOLAMENTI AZIENDALI E LE NORME IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA.

### **INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO**

*DESCRIZIONE DEL CONTESTO PRODUTTIVO ED ORGANIZZATIVO AZIENDALE NEL QUALE VA AD INSERIRSI IL TIROCINANTE*

---

---

---

*AREA DI ATTIVITA'*

---

---

---

*AMBITO RELAZIONALE*

---

---

---

### **PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE**

*OBIETTIVI GENERALI*

---

---

---

*CONTENUTI GENERALI*

---

---

---

*MANSIONE IN CUI SARA' IMPEGNATO IL TIROCINANTE*

---

---

---

*COMPETENZE ATTESE AL TERMINE DEL PERCORSO*

---

---

---

*MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO*

---

---

---

*ATTREZZATURE E MACCHINARI DISPONIBILI PER IL TIROCINANTE*

---

---

---

*(barrare una o più caselle ed eventualmente compilare lo spazio disponibile)*

**OBIETTIVI**

**ATTIVITA'**

Conoscere l'organizzazione dell'azienda	<input type="checkbox"/>	Operare a contatto con l'ufficio/il reparto, svolgere una procedura di lavoro	<input type="checkbox"/>
Conoscere elementi di comunicazione ed acquisire abilità relazionali	<input type="checkbox"/>	Lavorare a contatto con l'utenza/la clientela	<input type="checkbox"/>
Conoscere elementi di contabilità	<input type="checkbox"/>	Lavori di segreteria, compilazione atti, gestione pratiche, utilizzo programmi computer	<input type="checkbox"/>
Conoscere elementi di .....	<input type="checkbox"/>	Operare nell'impianto	<input type="checkbox"/>
Conoscere il funzionamento degli strumenti di lavoro dell'azienda	<input type="checkbox"/>	Svolgere manutenzioni/riparazioni	<input type="checkbox"/>

**ALTRO**

.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

L'impegno settimanale di partecipazione del tirocinante è di \_\_\_\_\_ (almeno 20 ore) settimanali, articolate come riportato di seguito:

---

---

---

---

---

---

---

Ai fini dell'erogazione dell'idennità, il tirocinante dovrà essere presente per almeno il 75% dell'impegno di partecipazione, calcolato su base mensile.

*data* \_\_\_\_\_

Firma Tirocinante

---

Firma Rappresentante legale Azienda

---

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DELL'IMPRESA ADERENTE ALLA LINEA 2**

*(da compilare e firmare a cura dell'Azienda Ospitante,  
solo nel caso di partecipazione alla Linea 2)*

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ NELLA SUA  
QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'IMPRESA/SOCIETÀ/DATORE DI  
LAVORO \_\_\_\_\_ FORMA GIURIDICA \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA I.V.A \_\_\_\_\_  
CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_  
CON SEDE OPERATIVA IN \_\_\_\_\_  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA  
LINEA 2 E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 76  
DEL D.P.R. 445/2000 IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**SI IMPEGNA**

- AD ASSUMERE, ENTRO 30 (TRENTA) GIORNI DALLA CONCLUSIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE, CON CONTRATTO DI LAVORO DI DURATA NON INFERIORE A MESI 12 E SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE:
  - ALMENO 1 (UNO) DEI TIROCINANTI ACCOLTI, QUALORA SI OSPITI FINO A TRE TIROCINANTI;
  - ALMENO IL 50% (CON ARROTONDAMENTO ALL'UNITÀ INFERIORE) DEI TIROCINANTI OSPITATI, QUALORA SI OSPITI UN NUMERO DI TIROCINANTI UGUALE O SUPERIORE A QUATTRO.
- A STIPULARE POLIZZA FIDEJUSSORIA A FAVORE DI ITALIA LAVORO, A GARANZIA DI TUTTI I COSTI SOSTENUTI DA ITALIA LAVORO PER L'EROGAZIONE DELLE INDENNITÀ DEL/DEI TIROCINANTE/I.

*data* \_\_\_\_\_

Timbro dell'impresa o società

Firma del legale rappresentante

**RICHIESTA DI ADESIONE DEL CANDIDATO**  
*(da compilare e firmare da parte di ciascuno dei soggetti in cerca di occupazione  
a cui è rivolto l'intervento e allegare alla richiesta di adesione dell'impresa)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
ISCRITTO/A AL CPI DI \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE AL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA, LINEA \_\_\_\_

**firma leggibile**

*data* \_\_\_\_\_

Allegati Obbligatori:

1. copia fotostatica documento di identità e codice fiscale del sottoscrittore della dichiarazione
2. copia iscrizione al CPI del Candidato
3. curriculum vitae, con la specifica: Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n° 196/03
4. certificazione requisiti del candidato, allegato Ad/5 Linea 1 o 2 o 3

**CERTIFICAZIONE REQUISITI DEL CANDIDATO**

**di possesso dei requisiti per la partecipazione  
al Progetto INLA2 Regione Campania – Inserimento al Lavoro – Linea 1**

*(da compilare e firmare da parte di ciascun candidato)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
ISCRITTO/A AL CPI DI \_\_\_\_\_

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA,  
LINEA 1 E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 76  
DEL D.P.R. 445/2000 IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**DICHIARA**

- DI NON ESSERE PARENTE ED AFFINE ENTRO IL SECONDO GRADO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE OSPITANTE;
- DI NON AVER AVUTO IN PRECEDENZA RAPPORTI DI LAVORO CON L'IMPRESE ADERENTE, OVVERO GIÀ SVOLTO UN TIROCINIO FORMATIVO PER LA STESSA MANSIONE PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO;
- DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DAL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA, TRA CUI, DI AVER ASSOLTO ESCLUSIVAMENTE L'OBBLIGO SCOLASTICO.

TANTO DICHIARATO

**CHIEDE**

- DI BENEFICIARE DELL'INDENNITÀ DI FREQUENZA PREVISTA DAL PROGETTO;
- DI POTER SVOLGERE L'ATTIVITÀ FORMATIVA PRESSO L'AZIENDA:

CON SEDE IN \_\_\_\_\_

**firma leggibile**

*data* \_\_\_\_\_

**CERTIFICAZIONE REQUISITI DEL CANDIDATO**

**di possesso dei requisiti per la partecipazione**

**al Progetto INLA2 Regione Campania – Inserimento al Lavoro- Linea 2**

*(da compilare e firmare da parte di ciascun candidato)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
ISCRITTO/A AL CPI DI \_\_\_\_\_

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA,  
LINEA 2 E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 76  
DEL D.P.R. 445/2000 IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**DICHIARA**

- DI NON ESSERE PARENTE ED AFFINE ENTRO IL SECONDO GRADO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE OSPITANTE;
- DI NON AVER AVUTO IN PRECEDENZA RAPPORTI DI LAVORO CON L'IMPRESE ADERENTE, OVVERO GIÀ SVOLTO UN TIROCINIO FORMATIVO PER LA STESSA MANSIONE PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO;
- DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DAL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA, TRA CUI, DI AVER:
  - CONSEGUITO DIPLOMA IN \_\_\_\_\_
  - CONSEGUITO LAUREA IN \_\_\_\_\_

TANTO DICHIARATO

**CHIEDE**

- DI BENEFICIARE DELL'INDENNITÀ DI FREQUENZA PREVISTA DAL PROGETTO;
- DI POTER SVOLGERE L'ATTIVITÀ FORMATIVA PRESSO L'AZIENDA:

CON SEDE IN \_\_\_\_\_

**firma leggibile**

*data* \_\_\_\_\_

**CERTIFICAZIONE REQUISITI DEL CANDIDATO**

**di possesso dei requisiti per la partecipazione**

**al Progetto INLA2 Regione Campania – Inserimento al Lavoro- Linea 3**

*(da compilare e firmare da parte di ciascun candidato)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
ISCRITTO/A AL CPI DI \_\_\_\_\_

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA,  
LINEA 3 E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 76  
DEL D.P.R. 445/2000 IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**DICHIARA**

- DI NON ESSERE PARENTE ED AFFINE ENTRO IL SECONDO GRADO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE OSPITANTE;
- DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DAL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA, TRA CUI:  
**DI ESSERE UN DISOCCUPATO DI LUNGA DURATA**

TANTO DICHIARATO

**CHIEDE**

IL VOUCHER FORMATIVO INDIVIDUALE SI  NO

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO INLA2 REGIONE CAMPANIA E  
NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R.  
445/2000 IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**firma leggibile**

data \_\_\_\_\_