ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "Tirocini inclusivi per disabili psichici"
Fondo 2019/2020 Nazionale Politiche Sociali (FNPS) - Azione 4 del PAO 2018/2019 e Azione 2 del PAO 2019/2020

AL COMUNE DI

Dati identificativi dell'organico

• **Soggetto Proponente**

Denominazione o ragione sociale _____

Codice ATECO _____ N.° iscrizione CCIAA _____

Luogo e data di Iscrizione _____

Descrizione attività _____

Indirizzo sede legale _____

Comune _____

Prov. _____

Telefono _____

fax _____

Indirizzo sede operativa interessata _____

Comune _____

Prov. _____

C.A.P. _____

Telefono _____

fax _____

P.IVA _____

C.F. _____

Indirizzo e-mail _____

Referente

Cognome e nome _____

Posizione _____

Telefono _____

fax _____

Indirizzo e-mail _____

• **TIPOLOGIA SOGGETTO**

Barrare la casella corrispondente

- Micro impresa
- Piccola impresa
- Media impresa
- Grande impresa

• **NUMERO DIPENDENTI**

Barrare la casella corrispondente

- Compreso tra 1 e 20
- Superiore a 20 ed inf. A 50
- Superiore a 50 (n. _____)

• **PRECEDENTI ESPERIENZE IN ATTIVITA' ANALOGHE**

Il soggetto proponente,

CHIEDE

di ospitare presso la propria Azienda n. _____ borsisti AMMESSI al **progetto "Tirocini inclusivi per disabili psichici"**, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dal Bando emanato dal Comune di S. Agata Militello, Capifila dell'AOD n. 1 - D. S.S. n.31.

A tal fine, dichiara di rendersi disponibile a fornire al Comune di S. Agata Militello tutte le informazioni e/o integrazione richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

• **TIPOLOGIA SOGGETTO**

- Barrare la casella corrispondente
- Micro impresa
 - Piccola impresa
 - Media impresa
 - Grande impresa

• **NUMERO DIPENDENTI**

- Barrare la casella corrispondente
- Compreso tra i e 20
 - Superiore a 20 ed inf. A 50
 - Superiore a 50 (n. _____)