



PROVINCIA DI CAGLIARI – PROVINCIA DE CASTEDDU

SETTORE LAVORO

AUTOCERTIFICAZIONE DEL TIROCINANTE

Il/La sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
Codice Fiscale _____ Residente a _____ Prov. (____)
in Via /Piazza _____ tel. _____
_____ e-mail _____

in riferimento all'**Avviso pubblico rivolto a datori di lavoro privati per l'assegnazione di contributi finalizzati all'attivazione di tirocini**

DICHIARA

(Ai sensi e per gli effetti degli artt . 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali per chi rilascia dichiarazioni mendaci , forma atti falsi o ne fa uso, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia)

- ☐ di essere residente e domiciliato in uno dei Comuni della Provincia di Cagliari;
- ☐ di essere disoccupato o inoccupato iscritto nelle liste anagrafiche del Centro Servizi per il Lavoro di _____ ;
- ☐ di avere l'età di _____ anni compiuti ;
- ☐ di non aver svolto un tirocinio per il medesimo profilo professionale **oppure** ☐ di aver svolto un tirocinio per il medesimo profilo professionale di frequenza inferiore al 60% delle ore previste nel progetto formativo **oppure** ☐ di aver svolto un tirocinio curricolare per il medesimo profilo professionale;
- ☐ di non aver svolto un tirocinio, per qualsiasi profilo, con lo stesso soggetto ospitante **oppure** ☐ di aver svolto un tirocinio curricolare con lo stesso soggetto ospitante;
- ☐ di impegnarsi a rinunciare a eventuali sussidi al reddito dal momento della predisposizione del progetto sino alla sua conclusione **oppure** ☐ di essere percettore di un sussidio al reddito e di voler rinunciare o sospendere tale beneficio preventivamente alla predisposizione del progetto di tirocinio;
- ☐ di non essere legato da rapporto di parentela ed affinità entro il secondo grado con il titolare o il legale rappresentante o i soci o coloro che rivestono cariche all'interno del soggetto ospitante **oppure** ☐ di essere legato da rapporto di parentela ed affinità entro il secondo grado con socio di cooperativa che abbia un numero di soci uguale o superiore a 50; **oppure** ☐ di essere legato da rapporto di parentela ed affinità entro il secondo grado con socio di cooperativa che detiene un capitale sociale uguale o inferiore al 2%; **oppure** ☐ di essere legato da rapporto di parentela ed affinità entro il secondo grado con socio di cooperativa accomandante;
- ☐ di non aver prestato attività lavorativa con un contratto di lavoro subordinato o altra attività lavorativa a qualunque titolo presso lo stesso soggetto ospitante **oppure** ☐ di aver prestato attività lavorativa con

un contratto di lavoro subordinato o altra attività lavorativa presso lo stesso soggetto ospitante e dall'interruzione del rapporto di lavoro siano trascorsi almeno due anni;

Il sottoscritto Tirocinante **si impegna inoltre a:**

1. non svolgere durante tutta la durata del tirocinio un'esperienza mediante qualunque altro strumento di inserimento lavorativo, né una qualunque attività lavorativa, che si tratti di un lavoro autonomo o di un lavoro dipendente reso in qualsiasi forma;
2. comunicare immediatamente all'azienda ospitante, al Centro Servizi per il Lavoro qualunque variazione delle informazioni contenute nel presente modulo, nonché qualunque fatto ostativo al proseguimento del tirocinio e l'eventuale rinuncia al tirocinio stesso.

Alega:

fotocopia del documento d'identità in corso di validità (Carta d'identità, Passaporto, Patente);

Luogo _____

Data _____

Firma del Tirocinante

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell'informativa fornita nell'invito a manifestare interesse.

Luogo. _____

Data _____

Firma del Tirocinante
