



# COMUNE DI SAN GAVINO MONREALE

(PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO)

Assessorato al Lavoro

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

(La domanda dovrà essere consegnata a mano o con raccomandata A/R all'ufficio protocollo in busta chiusa recante la seguente dicitura: "L.R. 37/98 Fondo Unico 2009 - Progetto Ponte Scuola Lavoro")

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LE AZIENDE

Interventi di supporto con borse lavoro per studenti  
residenti a San Gavino Monreale

L.R. 37/98 Art. 19 Fondo Unico 2009

**AL COMUNE DI SAN GAVINO MONREALE**

Via Trento, 2

09037 San Gavino Monreale

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di proponente\titolare\rappresentante legale della Ditta \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter partecipare al progetto "PONTE SCUOLA-LAVORO" finalizzato all'attivazione di Tirocini Formativi e di Orientamento per studenti che alla data del 31.12.2009 abbiano compiuto il 18° anno di età e non superato il 21° anno, residenti a San Gavino Monreale.

A tal fine, ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA QUANTO SEGUE:

- **Denominazione sociale** \_\_\_\_\_
- **Numero di Partita IVA** \_\_\_\_\_
  
- **Natura giuridica**  
Impresa individuale  Società  Cooperativa   
Se società indicare la tipologia: \_\_\_\_\_

- o **Numero occupati:** \_\_\_\_\_ **di cui lavoratori a tempo indeterminato:** \_\_\_\_

Tipologia di occupazione:

totale impiegati n. \_\_\_\_\_ di cui donne n. \_\_\_\_\_

totale operai n. \_\_\_\_\_ di cui donne n. \_\_\_\_\_

totale apprendisti n. \_\_\_\_\_ di cui donne n. \_\_\_\_\_

altro n. (specificare) \_\_\_\_\_

- o **Sede legale**

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ Numero di Fax \_\_\_\_\_

- o **Attività economica:**

Classificazione dell' attività economica prevalente – codice ISTAT '91 –  
tabella ATECO: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Settore:**

- Industria
- Artigianato
- Commercio
- Servizi
- Turismo
- Agricoltura
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

**Breve descrizione delle finalità perseguite dall'azienda:**

---

---

---

---

#### ATTIVAZIONE TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

- o n. Tirocinanti che intende ospitare: \_\_\_\_\_
- o Settore aziendale in cui si intende realizzarlo/li: \_\_\_\_\_
- o Tutor aziendali:

Cognome e Nome: _____
Data di nascita: _____ Luogo _____ (____)
Residenza: _____ (____) via\piazza: _____ n. _____
Ruolo/Mansione: _____ Tipologia contrattuale: _____

Cognome e Nome: _____
Data di nascita: _____ Luogo _____ (____)
Residenza: _____ (____) via\piazza: _____ n. _____
Ruolo/Mansione: _____ Tipologia contrattuale: _____

- o **Motivazione:**

---

---

---



Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_