



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

AVVISO PON 3/2016 – CUP: D71H17000200006 - CONVENZIONE DI SOVVENZIONEN.AV3-2016-CAM_57



ALLEGATO B

Avviso Pubblico

In esecuzione della determina n.109, del 09/05/2019

Spett.le
Ufficio di Piano Ambito S/8
Comune di Vallo della Lucania capofila
P.zza Vittorio Emanuele 26,
84078 Vallo della Lucania
PEC: pianosocialedizonavallo@legalmail.it

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

dell'Azienda/Ente _____

DICHIARA

Che:

l'Azienda/Ente sopra indicato ha un numero di dipendenti a tempo indeterminato pari a: _____

A tal fine dichiara, inoltre, di voler ospitare un numero di tirocinanti pari a:

- 1 (aziende con non più di cinque dipendenti a tempo indeterminato)
- 2 (se il numero di dipendenti a tempo indeterminato è compreso tra 6 e 19 unità)
- il 10% del numero di dipendenti a tempo indeterminato (se questi ultimi sono in numero superiore a 20)

OVVERO

- un numero di tirocinanti pari a _____

Rappresenta, infine, che:

SEDE/I DEL TIROCINIO/I SONO (Indicare per ogni sede di tirocinio: indirizzo, mail, PEC e numero di telefono):



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI