



Allegato A1
Avviso Pubblico
D.D. 5321/2012

**ADESIONE ALL' INTERVENTO A SOSTEGNO DELL'OCCUPAZIONE DI LAVORATORI
PROVENIENTI DA AZIENDE IN CRISI**
(su carta intestata dell' impresa)

_____, li _____

Prot. n. _____

Spett. le Provincia di Frosinone
Piazza Gramsci, 13
03100 Frosinone

Oggetto: adesione all' Invito a manifestare interesse nell' ambito dell' intervento finalizzato all' inserimento lavorativo di lavoratori in cassa integrazione e/o in mobilità (art. 22 Legge Regionale 15/2007) – **assunzione a tempo indeterminato, full time.**

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell' azienda _____, codice
fiscale _____ Partita IVA _____ con sede legale in
_____ Via/Piazza _____ fax _____
tel. _____ e-mail _____.

Unità operativa nella Provincia di Frosinone, nel Comune di _____, Via
_____ Tel. _____ Fax _____

CCNL applicato _____

Lavoratori da assumere a tempo indeterminato - Full Time per i quali si richiede il contributo
N. _____

AI FINI DELL' ADESIONE ALL' AVVISO NELL' AMBITO DELL' INTERVENTO
FINALIZZATO ALL' INSERIMENTO LAVORATIVO DI LAVORATORI IN CASSA
INTEGRAZIONE E/O IN MOBILITA', IN ATTUAZIONE DELL'ART. 22 DELLA LEGGE
REGIONALE N. 15/2007 E NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO
DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76, IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

DICHIARA

- 1) di essere in possesso di tutti i requisiti di cui al punto 4 dell' invito a manifestare interesse;
- 2) di essere disponibile a fornire eventuali informazioni o documenti designando a tal fine il Sig. _____, quale referente da contattare presso la sede dell' azienda;
- 3) di acconsentire, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell' informativa fornita nel punto 11. dell' Avviso.

Allega copia fotostatica del documento di identità.

Timbro dell' azienda

(Firma del titolare e del legale rappresentante)