

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' AD OSPITARE TIROCINI
DI INSERIMENTO E REINSERIMENTO AL LAVORO**

*Spett.le Comune di Isili
Piazza San Giuseppe n° 6
08033 Isili (Ca)*

L'azienda/Ente _____
tipologia settore _____
sita nel Comune di _____ in via _____ n° _____
Prov. _____ C.A.P. _____ telefono _____ fax _____
e-mail _____ sito web _____
codice fiscale/partita IVA _____ iscrizione C.C.I.A.A n° _____
In nome del suo:
☐ Titolare
☐ Referente

Nome _____ Cognome _____
Nato il _____ a _____ e residente a _____
In via _____ n° _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Codice fiscale _____ Telefono _____;

DICHIARA

- Di avere numero _____ dipendenti assunti a tempo indeterminato
- Di avere sede legale nel Comune di _____ Prov. _____
- Di svolgere l'attività di _____

SI IMPEGNA

Con la presente dichiarazione di disponibilità, ad ospitare per la durata di mesi 6 (sei) n° _____
Tirocinante/i, così come previsto dall' "AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI N° 39 TIROCINI
DI INSERIMENTO E REINSERIMENTO AL LAVORO" indetto dal PLUS 7 Sarcidano Barbagia di Seulo
in collaborazione con la Provincia di Cagliari per il tramite del Centro Servizi per il Lavoro di Isili.

_____, li, _____

Firma