



Unione Europea  
REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana

Assessorato dell'istruzione e della formazione professionale  
Dipartimento dell'istruzione e della formazione professionale

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
SICILIA 2020  
PROGRAMMA OPERATIVO



Unione Europea



Fondo Sociale Europeo

## ALLEGATO 4 - Garanzia occupazionale con la quale l'impresa si impegna ad accogliere nei limiti della ricettività i formandi nel tirocinio e ad assumere il 25% dei formati

(Devono essere presentati tanti Allegati 4 quante sono le imprese coinvolte)

### Oggetto: Avviso 33/2019 formazione per la creazione di nuova occupazione

Il/la sottoscritto/a **NON COMPILATO NON COMPILATO** nato/a a **01/01/0001** Provincia **NON COMPILATO** il **G/M/A** Codice Fiscale **NON COMPILATO** residente a **NON COMPILATO** in qualità di rappresentante legale (o di altro soggetto munito di poteri di firma)\* dell'impresa di **NON COMPILATO**, iscritta alla C.C.I.A.A di **NON COMPILATO** n. iscrizione **NON COMPILATO**, Codice Fiscale **NON COMPILATO** P.IVA **NON COMPILATO** con sede legale in **NON COMPILATO** provincia **NON COMPILATO** via/piazza **NON COMPILATO** n.00 CAP **00000**, sede operativa (indicare se diversa dalla sede legale)

#### PREMESSO CHE

La Regione Siciliana - Dipartimento Istruzione e Formazione professionale, nell'ambito dell' AVVISO 33/2019 Formazione per la creazione di nuova occupazione, approvato con D.D.G. n. 8050 del 27/12/2019 ha previsto che i soggetti proponenti, all'atto della presentazione, devono accompagnare la domanda di finanziamento con una garanzia occupazionale con la quale l'impresa/e si obbliga/no, nei limiti della loro ricettività, ad accogliere i formandi nel tirocinio in azienda come previsto da articolo 6 dell'Avviso e si impegna/gnano ad assumere almeno il 25% dei formati, a tal fine

#### dichiara

in caso di ammissione al finanziamento del progetto avente titolo **AVISO 33** presentato da **NON COMPILATO** (indicare soggetto proponente), di:

- a. accogliere in tirocinio in azienda il seguente numero di formandi nei limiti della ricettività dell'impresa:

Id corso	Id Edizione	Titolo/denominazione corso	Sede di svolgimento	Durata ore	N. massimo di tirocinanti ospitabili dall' impresa	N formandi ospitati
CS	ED	NON COMPILATO	NON COMPILATO NON COMPILATO NON COMPILATO NON COMPILATO NON COMPILATO	NON COMPILATO	NON COMPILATO	
<b>Totale</b>					0	

- b. procedere all'assunzione della seguente percentuale di allievi formati: **NON COMPILATO** (indicare %), fermo restando quanto previsto dall'art. 4, punto 7, penultimo periodo dell'Avviso.

Infine, manifesta il consenso ai sensi del Reg. UE n. 2016/679, del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.lgs. n. 10 agosto 2018, n. 101, recante " *Codice in materia di protezione dei dati personali*".

Luogo e Data

Il Legale Rappresentante o altro  
soggetto munito di poteri di firma(\*)  
(Firma Digitale)\*\*

( Allegare documento di identità in corso di validità)

(\*) In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante poteri di firma

N.B. Questa dichiarazione va firmata dal legale rappresentante (o di altro soggetto munito di poteri di firma) di ciascuna impresa componente dell'ATI/ATS, trasformata in formato pdf e allegata alla PEC trasmessa dal soggetto capofila dell'ATI/ATS o del legale rappresentate del Consorzio