

**BANDO
ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO**

A.S. 2017/2018

Spett.le
Camera di Commercio di Roma
bando.alternanza@rm.legalmail.camcom.it

IL SOTTOSCRITTO (*nome e cognome*) _____,

LEGALE RAPPRESENTANTE DI (*impresa ospitante*) _____,

SEDE LEGALE IN _____, PROV. _____,

VIA/P.ZZA _____, N. _____,

(*solo se diversa dalla sede legale*)

UNITÀ LOCALE IN _____, PROV. _____,

VIA/P.ZZA _____, N. _____,

(*dati impresa*)

PEC (*presso cui si elegge domicilio ai fini del presente Bando*)

CF. _____, P.IVA _____,

MATR. INPS _____, INAIL _____,

presa visione del “*Bando alternanza scuola/lavoro – A.S. 2017/2018*” approvato con Deliberazione di Giunta camerale n. 163 del 9 ottobre 2017 ed emanato con determinazione Dirigenziale n. 105 del 19 ottobre 2017 (di seguito Bando);

CHIEDE

che all’impresa dallo stesso rappresentata sia liquidato il contributo concesso ai sensi dell’art. 10 del Bando.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 2000 e smi, e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA
che l’impresa di cui sopra

- a) ha sede legale e/o unità operativa iscritta presso il Registro delle Imprese della Camera di Commercio di Roma al numero _____;
- b) è attiva ed in regola con il pagamento del diritto annuale;
- c) non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente e nei riguardi della medesima impresa non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- d) è iscritta nel Registro Nazionale per l’Alternanza Scuola/Lavoro;

- e) non ha beneficiato di altri aiuti pubblici a valere sulle medesime attività oggetto di contributo ai sensi del presente Bando;
- f) l'iniziativa oggetto del contributo camerale si è regolarmente svolta in ottemperanza alle disposizioni di cui al Bando camerale;
- g) il voucher richiesto si riferisce al percorso di alternanza di cui alla convenzione stipulata in data con il liceo/istituto professionale _____;
- h) ha ospitato n. ____ percorsi di alternanza scuola/lavoro nel periodo _____, al quale hanno partecipato n. ____ studenti, di cui ____ diversamente abili.

ALLEGA

- **Copia del/dei progetto/i formativo/i realizzato/i nell'ambito del Bando sopra indicato;**
- **Foglio firma degli studenti partecipanti;**
- **Copia del documento in corso di validità del firmatario, in caso di firma autografa.**

COMUNICA

gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale sul quale versare il contributo:

IBAN _____ presso
Banca/PosteItaliane _____ (riportare anche l'agenzia).

Data _____

Per eventuali informazioni, contattare: _____,
mail _____, tel. _____

firma del Legale Rappresentante

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Camera di Commercio di Roma tratterà tutti i dati contenuti nella domanda di partecipazione ai sensi del D.Lgs. 196/2003 s.m.i. con modalità informatizzate, per gli scopi previsti dalla L. 580/1993 s.m.i. nell'ambito delle proprie attività istituzionali. I dati potranno essere comunicati, esclusivamente per le stesse finalità sopra indicate, ad altri enti istituiti e vigilati dalla CCLIAA Roma e competenti nelle stesse materie. Per qualsiasi richiesta di informazione, aggiornamento, o cancellazione è possibile contattare il responsabile del trattamento, CCLIAA Roma Via de' Burro n. 147 Roma 00186 - Dirigente Area Promozione e Sviluppo, anche all'indirizzo areapromozionesviluppo@rm.legalmail.camcom.it.