



**Modello D - DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ**  
Azione 4 "DISPONIBILITÀ ad azioni di accompagnamento al lavoro  
proposte dai Servizi del Collocamento Mirato"

**Alla Provincia di Treviso**  
**Settore Lavoro, Sociale**  
**e Formazione Professionale**  
Via Cal di Breda, 116  
31100 Treviso

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante della Cooperativa Sociale di tipo B/ del Consorzio  
\_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
iscritta all'albo regionale (art. 9 L. N.381/91) col numero di iscrizione \_\_\_\_\_  
accreditata ai sensi della L.R. 3/2009 e della DGRV 1445/2009 dal \_\_\_\_\_  
operante nel settore \_\_\_\_\_  
con sede operativa unità locale (se diversa dalla sede legale)  
in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
con numero addetti \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

**la propria DISPONIBILITÀ' ad azioni di accompagnamento al lavoro proposte  
dai Servizi del Collocamento Mirato**

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA INOLTRE**

- che il tutor della Cooperativa è in possesso del diploma e/o della laurea nell'area delle scienze dell'educazione/formazione, del sociale, ovvero del diploma di scuola media superiore e 5 anni di esperienza lavorativa nei settori suindicati ed in particolare nella formazione/ accompagnamento al lavoro di persone con disabilità (certificati);
- che la Cooperativa è disponibile ad effettuare nell'arco del presente anno azioni di accompagnamento al lavoro, finalizzate all'inserimento presso datori di lavoro diversi dalla cooperativa, per un numero di ore \_\_\_\_\_.

**Soggetti impegnati dalla Cooperativa in attività di accompagnamento  
Dipendenti e Collaboratori**

<b>Profilo Professionale</b>	<b>Esperienze maturate in attività analoghe o simili</b>

**Descrizione prodotti /servizi della Cooperativa:**

---

---

---

---

---

---

---

N.B. descrivere dettagliatamente la sequenza di attività che compone i processi produttivi/servizi erogati dalla Cooperativa

**Indirizzo delle relative sedi di produzione/servizi**

---

---

---

---



**DICHIARA altresì:**

- di impegnarsi a realizzare il progetto individuale di inserimento lavorativo così come sarà concordato;
- di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare quanto contenuto nell'avviso pubblico provinciale relativo all'azione di supporto a favore delle cooperative sociali di tipo B e ai loro consorzi;
- di avere sul territorio provinciale una sede operativa da almeno un anno;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Provincia di Treviso eventuali modificazioni o trasformazioni societarie ovvero eventuali trasferimenti di sede e di localizzazione dell'unità operativa;
- di applicare integralmente tutte le norme contenute nel contratto collettivo nazionale di lavoro e nei relativi accordi integrativi territoriali e aziendali in vigore;
- di essere consapevole che a fronte della presente dichiarazione di disponibilità nulla avrà a pretendere nel caso in cui la Provincia di Treviso non gli dovesse assegnare alcuna attività;
- di essere a conoscenza che, per quanto concerne il trattamento dei dati personali, tutti i soggetti coinvolti devono attenersi alle disposizioni previste dal D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana o quello dello stato in cui è stabilita.

**ALLEGATO:** fotocopia documento di riconoscimento del Legale rappresentante.

Il Legale rappresentate

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma per esteso leggibile e timbro