



ALLEGATO B

Società della Salute Pistoiese

OGGETTO: delibera della Regione Toscana n. 620 del 18/5/2020 – Modello per la presentazione di candidature da parte delle imprese e datori di lavoro pubblici e privati, Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di promozione sociale ed altri Enti del Terzo Settore per l'attivazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione a favore dei beneficiari che partecipano ai progetti di inclusione sociale deliberati dalla Società della Salute P.se.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____/____/____ C.F. _____, legale rappresentante del soggetto ospitante
_____ con sede a _____ (_____) in
via _____, n. ____ CAP _____
C.F./_____ P.IVA _____ e-mail del soggetto
ospitante _____
Settore di attività/Codice ATECO _____

CHIEDE

- ✓ di essere ammesso all'elenco dei soggetti disponibili ad ospitare i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale;
- ✓ di aver letto l'avviso pubblico e di accettarne integralmente le disposizioni.

Luogo, data

Firma Soggetto Ospitante

N.B.

Allegare alla domanda copia di un documento di identità in corso di validità.