



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>24</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

**ALLEGATO A1**

Stampare il modulo compilato online attraverso la procedura informatizzata SIFORM.

(Mettere l'indirizzo relativo al codice bando prescelto come indicato nell'art.5 dell'Avviso, ad es. se il candidato risiede in provincia di Ancona: Codice bando: BORSELAV\_2016\_AN:  
REGIONE MARCHE - P.F. Presidio formazione e servizi per l'impiego Pesaro - Urbino e Ancona – Raffaello Sanzio n. 85 – CAP 60125 ANCONA)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**RACCOMANDATA A/R**

**Spett. le REGIONE MARCHE  
P.F. Presidio formazione e servizi per l'impiego di**

Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Codice bando: \_\_\_\_\_

**Oggetto: POR Marche FSE 2014/2020 - BORSE LAVORO OVER 30.**



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>25</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_ e residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

In riferimento all'Avviso pubblico in oggetto, l'assegnazione di una borsa lavoro per la realizzazione del Progetto descritto e presentato con l'Allegato A2, di durata di mesi 6, da svolgersi presso il soggetto ospitante di seguito indicato:

\_\_\_\_\_ con sede legale in Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ e  
 sede operativa in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e Partita IVA \_\_\_\_\_

La borsa comporta l'erogazione di un'indennità di partecipazione, come stabilito dallo stesso Avviso pubblico e tale importo dovrà essere versato sul:

Conto corrente – Codice IBAN \_\_\_\_\_ intestato o cointestato al sottoscritto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>26</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

**ALLEGATO A2**

*(Stampare il modulo compilato online attraverso la procedura informatizzata SIFORM)*

**DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

**1. Descrizione del Progetto di borsa lavoro**

**2. Descrizione del soggetto ospitante presso cui si svolge la borsa lavoro**



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>27</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

**3. Descrizione degli obiettivi e dei risultati attesi con lo svolgimento della borsa lavoro**

**4. Descrizione delle possibili prospettive d'inserimento lavorativo del borsista presso il soggetto ospitante o altro soggetto del territorio**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del borsista \_\_\_\_\_  
(per presa visione ed accettazione)

Timbro (se esistente) e firma del soggetto ospitante \_\_\_\_\_

**ALLEGATO A3**

*(Stampare il modulo compilato online attraverso la procedura informatizzata SIFORM)*

**CONVENZIONE**

**TRA**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
(Prov.) \_\_\_\_\_, successivamente denominato/a "Borsista",

**E**

\_\_\_\_\_ (denominazione del soggetto ospitante), con



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>28</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

sede legale in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ e sede operativa/produttiva in Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (Prov.)  
 \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ e Partita IVA \_\_\_\_\_, settore attività \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, rappresentato dal/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**PREMESSO**

che la Regione Marche ha emanato l'Avviso pubblico denominato **"POR MARCHE FSE 2014/2020 - BORSE LAVORO OVER 30"**

**SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

**Art. 1**

La \_\_\_\_\_ (riportare la denominazione del Soggetto ospitante) si impegna ad accogliere presso la sede di \_\_\_\_\_ il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ per svolgere l'esperienza di lavoro collegata al progetto indicato nell'Allegato A2.

Il soggetto ospitante si impegna a rispettare gli obblighi stabiliti dall'art. 12 dell'Avviso pubblico.

**Art. 2**

La Borsa lavoro finalizzata alla realizzazione dell'esperienza lavorativa descritta si svolgerà all'interno della struttura ospitante di cui al precedente articolo, con l'orario settimanale (minimo ore 25) di seguito indicato e per un periodo complessivo di 6 mesi.

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
Dalle.....alle...	Dalle.....alle...	Dalle.....alle...	Dalle.....alle...	Dalle.....alle...	Dalle.....alle...
Dalle.....alle....	Dalle.....alle....	Dalle.....alle....	Dalle.....alle....	Dalle.....alle....	Dalle.....alle....

Al fine di poter raggiungere gli obiettivi specificati nel progetto e nello stesso Avviso pubblico, è indicato dalla impresa ospitante, quale tutor, il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (specificare ruolo all'interno dell'organico).

**Art. 3**

Il tutor sopra indicato coadiuva il borsista nello svolgimento della sua attività e verifica gli esiti, è inoltre responsabile dell'accoglienza e della assistenza operativa nel periodo di permanenza in azienda del borsista, favorendone l'inserimento nell'azienda stessa.

Il tutor ha inoltre il compito di validare e firmare la relazione tecnica trimestrale, redatta dal borsista e relativa allo svolgimento delle attività di borsa ed allo stato di avanzamento delle stesse. Tale relazione dovrà essere inviata, dallo stesso borsista, alla Regione ai fini della liquidazione dell'indennità.



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag.
Ancona	Data: 29/07/2016	<b>29</b>

Il soggetto ospitante si impegna a rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro anche nei confronti del borsista.

Il soggetto ospitante si impegna, altresì, a stipulare, a proprie spese, in favore del borsista apposita polizza assicurativa RC, nonché a garantire la copertura assicurativa del borsista per infortuni in azienda, mediante apertura di apposita posizione INAIL o stipula di idonea polizza assicurativa per l'intero periodo per il quale viene concessa la borsa lavoro.

#### **Art. 4**

Il borsista è tenuto a mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze acquisite durante lo svolgimento delle attività previste in merito a processi produttivi e prodotti.

Il borsista è tenuto a frequentare l'attività di formazione prevista dall'Avviso pubblico.

A tale proposito si precisa che il soggetto ospitante si impegna a consentire la frequenza all'attività formativa al destinatario della borsa.

#### **Art. 5**

Il borsista si impegna a rispettare scrupolosamente l'orario inserito nella presente Convenzione e concordato con il soggetto ospitante. Ogni variazione dovrà essere tempestivamente concordata con il tutor nominato dall'azienda, deve essere comunicata alla Regione e risultare nel registro delle presenze.

E' ammessa, previa comunicazione alla Regione Marche, la realizzazione dell'esperienza anche presso altri sedi operative del soggetto ospitante purché site sempre nel territorio regionale e per brevi periodi motivati da esigenze progettuali.

Il borsista si impegna a redigere:

- Relazione tecnica trimestrale, relativa allo stato di avanzamento della borsa corredata dal registro presenze.
- Relazione tecnica finale trimestrale con una sintesi delle attività svolte e degli obiettivi realizzati.

Le relazioni debbono essere controfirmate per accettazione dal tutor nominato dall'azienda e trasmesse alla Regione Marche ai fini della liquidazione e delle eventuali verifiche.

#### **Art. 6**

L'esecutività della presente Convenzione è subordinata dall'assegnazione ed ammissione a finanziamento, da parte della Regione Marche, della borsa lavoro con apposito Decreto dirigenziale comunicato ai beneficiari ai sensi dell'Avviso pubblico.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del borsista \_\_\_\_\_

Timbro e firma del soggetto ospitante \_\_\_\_\_

#### **ALLEGATO A4**

*(Stampare il modulo compilato online attraverso la procedura informatizzata SIFORM)*



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>30</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DEL SOGGETTO RICHIEDENTE EX ARTT. 38 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28.12.2000**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente dal \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
con riferimento all'assegnazione della borsa lavoro da realizzarsi presso il  
soggetto ospitante \_\_\_\_\_ all'interno della sede operativa di  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

- Di essere, al momento della presentazione della domanda sul presente Avviso pubblico, nella condizione di disoccupato in quanto iscritto al Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione di: \_\_\_\_\_ in data: \_\_\_\_\_

*\*Si ricorda che la data di inizio dello stato di disoccupazione deve risultare in maniera chiara dalla dichiarazione e/o scheda professionale rilasciata dal CIOF competente per territorio, presso il quale il soggetto è tenuto a recarsi per rendere la relativa dichiarazione prevista dalla legge.*

- Di essere inoltre nella condizione di:

1. Immigrato extracomunitario: residente in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

- Indicare la data del permesso di soggiorno e, a pena di esclusione, allegare copia del permesso di soggiorno o, in sua assenza, copia della richiesta e della ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di permesso o di rinnovo rilasciata dall'Ufficio postale abilitato
- Allegare copia della Dichiarazione di valore del titolo di studio, eventualmente posseduto.

2. Cittadino UE residente in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allegare copia della certificazione di equipollenza del titolo di studio rilasciato dall'Ufficio Scolastico Provinciale (ex Provveditorato agli Studi), eventualmente posseduta.

*I punti 1 e 2 sopra riportati, vanno indicati solo se attinenti.*

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- Di non avere avuto, negli ultimi quattro anni, rapporti di lavoro con il soggetto ospitante
- Di non avere in corso rapporti di lavoro con il soggetto ospitante né di attivarli fino al termine di durata della borsa, o comunque in assenza di interruzione definitiva della stessa
- Di non avere legami di parentela o coniugio fino al terzo grado con i soggetti ospitanti.
- Di non aver usufruito di almeno due (n. 2) borse lavoro finanziate con risorse della programmazione FSE 2007/2013.



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>31</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

*(Allegare fotocopia di un documento di identità leggibile e in corso di validità, ovvero contenente la dichiarazione prevista dall'art. 45 comma 3 del DPR n. 445/2000)*

### **ALLEGATO A5**

*(Stampare il modulo compilato online attraverso la procedura informatizzata SIFORM)*

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DEL SOGGETTO OSPITANTE EX ARTT. 38 E 47 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000**

La/Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
titolare o legale rappresentante del soggetto ospitante \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_ e unità produttiva in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ con riferimento alla borsa lavoro assegnata al  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**





Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>33</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

Timbro e firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

*(Allegare fotocopia di un documento di identità leggibile e in corso di validità, ovvero contenente la dichiarazione prevista dall'art. 45 comma 3 del DPR 445/2000 )*

**ALLEGATO A6**

*(stampare il modulo compilato online attraverso la procedura informatizzata SIFORM)*

**CURRICULUM VITAE DEL CANDIDATO**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome e Cognome	
Indirizzo	[ Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese ]
Telefono	
Fax	
e-mail	

Nazionalità	
-------------	--

Data di nascita	[ Giorno, mese, anno ]
-----------------	------------------------

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)	[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego ricoperto. ]
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)	[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>34</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

<b>CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI</b> Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali	[ Descrivere tali competenze e indicare dove e come sono state acquisite. ]
--	---

MADRELINGUA	
-------------	--

ALTRE LINGUE CONOSCIUTE	
-------------------------	--

(per ogni lingua conosciuta)	[ Indicare la lingua ]
• Capacità di lettura	[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
• Capacità di scrittura	[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
• Capacità di espressione orale	[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

<b>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</b> Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.	[ Descrivere tali competenze e indicare dove e come sono state acquisite. ]
--	---

<b>PATENTE O PATENTI</b>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Automunito
--------------------------	---

<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]
-------------------------------	--

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma borsista \_\_\_\_\_



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>35</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

### ALLEGATO A7

*N.B.: da compilare solo se si ospitano soggetti ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 68/1999 come s.m. ed ai sensi della Legge n. 104/92 come s.m.*

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DEL SOGGETTO OSPITANTE EX ARTT. 38 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28.12.2000

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolare o legale rappresentante del Soggetto ospitante \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ e unità produttiva in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

con riferimento all'esperienza lavorativa di Borsa di studio che verrà realizzata da:

\_\_\_\_\_ ,

consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità, ai fini del rispetto del limite massimo di presenza settimanale previsto dal Bando per i soggetti disabili ai sensi dell'art. 1 Legge n. 68/1999 e per i portatori di handicap ai sensi della Legge n. 104/1992, che non può superare l'80% dell'orario settimanale a tempo pieno:

**DICHIARA**



Luogo di emissione	Numero: 280/SIM	Pag. <b>36</b>
Ancona	Data: 29/07/2016	

Che l'orario settimanale a tempo pieno previsto dal CCNL \_\_\_\_\_ (*specificare il tipo di contratto applicato*) / dagli accordi tra le rappresentanze sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori, è pari ad ore \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

*(Allegare fotocopia di un documento di identità leggibile e in corso di validità, ovvero contenente la dichiarazione prevista dall'art. 45 comma 3 del DPR 445/2000)*