UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON INCLUSIONE

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI

ASP AGRIGENTO

CITTA' DI LICATA

COMUNE PALMA DI MONTECHIARO

DISTRETTO SOCIO – SANITARIO D5
Comune Capofila Licata

Al Distretto Socio Sanitario D5
Licata – Palma di Montechiaro

Oggetto: Realizzazione del Progetto per l'attuazione del "Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) a valere sul Fondo Sociale Europeo, Programma 2014-2020, del Programma Operativo Nazionale (PON) Inclusione", codice CUP C69G18000070006. Avvio azione 5.1 "Attivazione Borse Lavoro". Adesione organismo ospitante.

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____, residente in via _____

Cap _____ Comune _____ Prov (____) C. Fiscale _____ quale rappresentante legale della:

o **AZIENDA** o **IMPRESA** o **DITTA** o **COOPERATIVA** o **ASSOCIAZIONE** o **ALTRO**

denominata _____ con sede nel Comune di _____ in via _____

n._____ telefono_____Fax _____e-mail _____P. IVA _____

Settore _____ **Attività** _____ **Ente**

Ospitante : _____

Aderisce all'iniziativa promossa per la realizzazione del Progetto per l'attuazione del "Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) a valere sul Fondo Sociale Europeo, Programma 2014-2020, del Programma Operativo Nazionale (PON) Inclusione", codice CUP C69G18000070006. Avvio azione 5.1 "Attivazione Borse Lavoro", rendendosi disponibile ad accogliere nella propria _____ n. _____ soggetti, per la durata di 12 mesi e a sottoscrivere progetti di inserimento lavorativo per la seguente mansione: _____ da espletare nelle ore

Am PM previa sottoscrizione di un protocollo d'intesa con Codesto Ente.

_____, _____

Timbro e Firma