

**Allegato B.**

Al Centro per l'impiego di

Oggetto: *Azione di Sistema di Welfare to Work Molise* – intervento finalizzato al reimpiego dei lavoratori in età adulta espulsi dai processi produttivi o a rischio occupazionale a seguito di crisi aziendale - adesione all'invito a manifestare interesse.

Il sottoscritto ..... nato a ..... il.....  
 in qualità di legale rappresentante dell'impresa .....  
 Cod. fisc./ Partita IVA ..... con sede in .....  
 Via ..... fax..... tel. ....  
 e.mail....., avente una o più unità operative  
 ( ) allocate sul territorio della Regione Molise, ( ) o nei territori delle province  
 confinanti con la Regione Molise,

**ADERISCE**

all'invito a manifestare interesse per gli interventi finalizzati al reimpiego dei lavoratori svantaggiati inseriti nell'*Azione di Sistema di Welfare to Work Molise*.  
 A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni non veritiere, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

che la predetta impresa:

- 1) è iscritta alla CCCIA di ..... Albo/Registro.....  
 al n.....;
- 2) è in possesso di tutti i requisiti di cui al *Paragrafo 4* del sopra citato Avviso Pubblico;

| Numero unità | Tipologia qualifiche e/o profili professionali |
|--------------|--|
|              |  |
|              |  |
|              |  |

- 3) necessita delle seguenti professionalità:

**DICHIARA**, altresì,

- di essere disponibile a fornire tutte le altre informazioni, documenti e notizie utili, designando a tal fine il Sig. ...., quale persona da contattare presso la sede dell'impresa;
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali nel rispetto delle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 196/03., e allega copia fotostatica del proprio documento d'identità .

....., li .....

(Firma del legale rappresentante)