



BANDO n. 3/2025

Borse formazione e lavoro

Modulo C

LINEA DI INTERVENTO N. 2 e 3

BORSA LAVORO - DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO PARTNER

Alla
Fondazione Cassa di Risparmio
di Pistoia e Pescia
via de' Rossi 26
51100 Pistoia

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

e residente a

in via n.

nella sua qualità di titolare/amministratore e legale rappresentante del soggetto partner (*denominazione sociale*)
.....

con sede a

in via/piazza n.

Partita IVA/Codice fiscale

telefono

fax

e-mail

operante nel settore di attività

numero dipendenti

di cui numero a tempo determinato.

IBAN del conto su cui dovranno essere effettuati i bonifici¹
.....

¹ Come da documento allegato.



DICHIARA

1) di aver preso visione della domanda contenuta nel Modulo B di cui alla richiesta di (nome, cognome)

.....

2) (codice fiscale)

3) di avere preso integrale conoscenza del bando medesimo e di dividerne pienamente lo spirito informatore e le finalità;

4) di essere disponibile e interessato a collaborare con il richiedente per consentirgli l'esperienza lavorativa nel caso in cui egli risultasse assegnatario di una borsa lavoro;

5) di accettare conseguentemente tutte le condizioni e gli obblighi che il bando pone a carico dell'impresa/ente no profit partner in caso di assegnazione della borsa lavoro al richiedente medesimo;

6) di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando;

7) di accettare qualunque decisione presa a suo insindacabile giudizio dalla Fondazione in ordine alla domanda presentata dal richiedente, compreso l'eventuale provvedimento di revoca della borsa lavoro;

8) di aver partecipato con esito positivo a una precedente edizione del presente bando

SI NO;

9) di percepire altri contributi derivanti da bandi regionali e/o nazionali per la medesima assunzione

SI NO.

(In caso di risposta affermativa, indicare tipologia e importo)

.....

.....



Conseguentemente:

SI IMPEGNA

1) *ad assumere (nome e cognome)*

*.....
quale lavoratore dipendente a tempo determinato per almeno
..... mesi o a tempo indeterminato in
una delle forme e modalità previste dalle leggi e con-
tratti collettivi vigenti, alle condizioni di cui di seguito:*

- durata del rapporto: dalla data di assunzione
che avverrà non oltre 90 giorni dalla ricezione della comunicazio-
ne dell'assegnazione della borsa lavoro;*
- orario di lavoro:*
- qualifica attribuita:*
- mansioni assegnate:*
- CCNL applicato:*
- retribuzione mensile lorda di € (retribuzione annua lorda diviso
12; TFR escluso)*
- sede di lavoro:*
- ufficio/servizio/reparto:*
- altro:*

2) *a utilizzare la prestazione lavorativa del beneficiario della borsa solo
per le mansioni previste;*

3) *a trasmettere alla Fondazione ogni informazione che fosse richiesta
sullo svolgimento del rapporto di lavoro;*

4) *a trasmettere alla Fondazione le copie delle buste paga firmate dal/
dalla dipendente, la comunicazione di relativa assunzione inviata al
Centro per l'Impiego, eventuale ulteriore documentazione inerente
all'iniziativa richiestagli dalla Fondazione medesima, nonché*



CHIEDE

l'assegnazione di una borsa lavoro ai sensi del bando richiamato nella domanda medesima;

PRENDE ATTO

(facoltativo) dell'ulteriore contributo richiesto da
(nome e cognome)
per l'assegnazione del voucher formativo di €
per il percorso di formazione:
.....

presso il seguente ente accreditato:

Ditta o Ragione Sociale o denominazione
.....
sede a
provincia di
via n
Codice Fiscale/Partita I.V.A.

RICONOSCE

- *che il rapporto di lavoro con il/la dipendente non comporterà in nessun modo responsabilità di qualsiasi tipo a carico della Fondazione e nessun altro onere diverso o aggiuntivo rispetto al pagamento della borsa lavoro;*
- *che ove il rapporto di lavoro interessato abbia una durata effettiva inferiore rispetto al periodo richiesto pari a mesi, la borsa lavoro sarà revocata, salvo il caso di dimissioni volontarie da parte del/della dipendente. In tale ultimo caso potrà essere riconosciuto un importo proporzionale all'effettivo periodo lavorato;*



- *qualsiasi modifica contrattuale che comporterà una riduzione di stipendio implicherà la perdita della borsa lavoro.*

PRESTA

il proprio consenso al trattamento dei dati ai sensi di legge e dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 riportata nel bando.

In fede,

(luogo, data e sottoscrizione in nome e per conto del soggetto Partner)

..... ,

.....

Documenti allegati:

- *fotocopia del documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante dell'impresa o dell'ente no profit;*
- *per le imprese: visura camerale aggiornata;*
- *per gli enti no profit: statuto, atto costitutivo e documento comprovante la composizione del consiglio direttivo attualmente in carica, certificato iscrizione registro RUNTS;*
- *per gli studi professionali: certificato di iscrizione all'albo di competenza;*
- *prospetto di calcolo della retribuzione lorda e del costo aziendale del dipendente;*
- *copia attestazione IBAN rilasciata dalla banca del soggetto partner.*