Fac Simile Allegato alla richiesta di convenzione art. 14 D.Lgs. 276/2003

Alla Provincia di Brescia - Settore Lavoro e Centri Per l'Impiego
Ufficio Collocamento Mirato

Dichiarazione allegata alla richiesta di convenzione art. 14 D.Lgs. 276/2003

Il/la sottoscritto/a_____
nato/a il _____ a _____, legale rappresentante della Cooperativa Sociale/Consorzio _____
C.F._____ con sede legale a_____
Via_____
e sede operativa in provincia di Brescia a_____
Via_____
in alternativa sede operativa in Lombardia (articolo 2 punto a conv. Quadro)
_____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, ai fini della richiesta di convenzione art. 14 D.Lgs. 276/2003

DICHIARA

☐ che la Cooperativa è iscritta all'albo delle società cooperative previste dall'articolo 2512 c.c.
Numero e data iscrizione albo Società cooperative _____

☐ che la Cooperativa è iscritta ad un'associazione di rappresentanza, assitenza e tutela delle cooperative sociali firmatarie della Convenzione quadro, oppure in alternativa presenta un verbale di revisione ai sensi del DLGS 220/2002 aggiornato ad una data non antecedente ai 12 mesi dalla data della stipula della singola Convenzione art. 14
N. e data iscrizione _____ associazione di rappresentanza, assistenza e tutela delle cooperative sociali firmatarie della Convenzione quadro denominata (specificare) _____

☐ che la Cooperativa è iscritta all'albo regionale di cui alla L.R. 36/2015 e ss.mm.
Numero e data iscrizione albo regionale Società cooperative
da almeno tre anni ed ha depositato il proprio regolamento presso l'Osservatorio permanente sulla cooperazione costituito presso la ITL di competenza territoriale *oppure* che la Cooperativa è iscritta all'albo regionale di cui alla L.R. 36/2015 e ss.mm. da meno di 3 anni ma deriva dalla trasformazione della cooperativa/cooperative già esistenti di seguito indicate:
_____C.F._____,
_____C.F._____,
secondo le forme previste dall'ordinamento giuridico, con le caratteristiche sopra richiamate.

Inoltre dichiara che la Cooperativa è in regola con gli obblighi assicurativi, previdenziali e contrattuali dei dipendenti, con riferimento ai CCNL stipulati dalle organizzazioni sindacali e datoriali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale nonché con le norme nazionali e regionali in materia di tutela della salute e sicurezza.

Si appone firma digitale, in caso di firma olografa allegare copia del documento d'identità.

Il sottoscritto dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR445/2000, che la presente richiesta non viene formulata per lo svolgimento di attività di mediazione vietate dall'art. 11 L. 264/49 e successive modifiche e integrazioni, né per lo svolgimento di rapporti di lavoro secondo modalità non consentite dalla normativa vigente.
Dichiara infine di essere a conoscenza che l'informativa sul trattamento dei dati personali è al link https://lavoro.provincia.brescia.it/info-e-contatti/privacy/privacy-servizi-lavoro/ e di averne presa visione.

Data _____ Firma _____