

# MODULO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DELLE SOCIETÀ CONVENZIONATE 4.MANAGER IDONEE AD ATTIVARE PERCORSI DI OUTPLACEMENT

## 1. DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

Codice fiscale: .....

Partita IVA : .....

Denominazione: .....

Forma giuridica: .....

Indirizzo Posta Elettronica Certificata: .....

Autorizzazione ministeriale  
(con data di rilascio): .....

Accreditamento regionale: .....

Codice attività prevalente (classificazione ATECO 2007): .....

Sede legale

Indirizzo: .....

CAP: .....

Comune: .....

Provincia: .....

Link sito web: .....

## 2. DATI RELATIVI AL FIRMATARIO DELLA DOMANDA

In qualità di: legale rappresentante

Cognome: .....

Nome: .....

Codice fiscale: .....

## 3. REFERENTE UNICO DA INSERIRE NELL'ELENCO PER CONTATTI

Cognome: .....

Nome: .....

Tel.: .....

Cellulare .....

Indirizzo Email: .....

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante della persona giuridica, consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

### DICHIARA CHE IL SOGGETTO RICHIEDENTE

1. Sia in possesso dell'autorizzazione ministeriale all'esercizio delle attività di supporto alla ricollocazione da almeno 5 anni e che questa autorizzazione sia inerente all'attività principale della società;
2. Garantisca e documenti il completamento di tutte le fasi e attività, con i relativi output e report finale, del percorso di outplacement come indicato negli Allegati 1 e 2;
3. Sia in grado di garantire l'impiego di professionisti con una consolidata esperienza pluriennale in attività di accompagnamento alla ricollocazione e consulenza di carriera;
4. Sia in grado di comprovare significativi impatti di ricollocazione dei Candidati (in termini di percentuali e di tempi) all'esito dei percorsi di outplacement dalle stesse erogati;
5. Abbia sede operativa, dedicata all'attività di outplacement (Allegato 2), in almeno 3 regioni d'Italia. Indicare tutte le Regioni:

.....  
.....  
.....

6. Applichi, alle imprese richiedenti il percorso di outplacement realizzato nel rispetto di tutte le fasi indicate nell'allegato 1, un prezzo non inferiore a 7.000 (settemila/00) euro + IVA.

### DICHIARA INOLTRE

- che i dati e le notizie riportati nella presente istanza sono veri e conformi alla documentazione in suo possesso;
- di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;
- di aver preso visione dell'informativa privacy (ALLEGATO 3).

### **CHIEDE**

di essere iscritto all'elenco delle società convenzionate idonee ad attivare il percorso di outplacement previsto da 4.Manager

### **E SI OBBLIGA**

a comunicare a 4.Manager ogni variazione rispetto ai dati comunicati con la presente domanda, entro e non oltre quindici giorni dalla stessa.

In tal senso, il soggetto richiedente dichiara di essere a conoscenza che 4.Manager si riserva di valutare, alla luce delle nuove informazioni rese, la permanenza o meno nell'elenco delle società convenzionate.

Il legale rappresentante

(firmato digitalmente)

Data ...../...../.....