

Allegato D

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL”
Avviso pubblico Tirocini**

Attestazione finale di tirocinio

Si attesta che il/la sig./ra. (Dati identificativi del tirocinante):

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____ Codice Fiscale: _____

Residente in _____, via/piazza e n° civico _____, C.A.P. _____

Ha partecipato al seguente tirocinio

formativo extracurriculare **di inclusione sociale**

Promosso da (Soggetto promotore): _____
codice fiscale/P.Iva _____, con sede legale in _____ via/piazza
e n° civico _____, C.A.P. _____

Svolto presso (Soggetto ospitante): _____
codice fiscale/P.Iva _____, con sede legale in _____ via/piazza
e n° civico _____, C.A.P. _____
sede di svolgimento del tirocinio _____

Dal _____ al _____ numero complessivo delle ore/giornate e mesi di attività _____

Il numero delle ore svolte è almeno il 70 per cento delle ore previste dal progetto formativo.

E ha svolto le seguenti attività

Attività oggetto del tirocinio			Descrizione sintetica
		Area di Attività (ADA)	
		Attività	

Settore Economico Professionale		Figura professionale di riferimento		
		Area di Attività (ADA)		
		Attività		
		Figura professionale di riferimento		
Altra attività non ricompresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni				

Le attività sono documentate e avvalorate dal fascicolo Individuale del tirocinante tenuto agli atti del soggetto ospitante.

_____ il _____

Timbro e firma del Soggetto ospitante

Timbro e firma del Soggetto promotore