

Allegato B

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

Progetto formativo individuale

(Rif. Convenzione stipulata in data _____)

Quadro A Soggetto promotore

Ragione Sociale: _____ Codice fiscale/P.Iva: _____
Sede Legale: _____ - _____ (____)
Comune sede operativa che gestisce il tirocinio _____ (Se diverso dal Comune della sede legale)
Categoria del soggetto promotore:
<input type="checkbox"/> Centri per l'Impiego
<input type="checkbox"/> Soggetti autorizzati alla intermediazione dall'Agenzia Nazionale per le politiche attive del lavoro ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera h) del decreto legislativo n. 150/2015 e successive modificazioni ivi inclusi i soggetti di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 (Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30) ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi dell'art. 12 del medesimo decreto legislativo n. 150/2015 o autorizzati dalla Regione ai sensi della legge regionale n. 14/2009 e ammessi al Programma GOL ai sensi dell'Avviso di cui al Decreto Dirigenziale n. 517 del 13/10/2022.
Tutor didattico-organizzativo indicato dal soggetto promotore: _____ CF _____
Recapito tutor didattico-organizzativo: tel _____ Email: _____

Quadro B Tirocinante

- Nome e cognome: _____ CF: _____
 - Data di nascita: __/__/____ Luogo di nascita: _____ (____) Cittadinanza: _____
 - Residenza: _____ - _____ (____)
 - Domicilio (se diverso dalla residenza) _____
 - Titolo di studio: _____
 - Tel: _____ email _____
 - Permesso di soggiorno _____ numero documento _____
 - Motivo del permesso _____ Scadenza del permesso _____
 - Titolo di istruzione/formazione conseguito dal tirocinante _____
_____, Data in cui il titolo è stato conseguito __/__/____
 - Presso _____
- ☐ Diploma scuola media di primo grado
 - ☐ Qualifica professionale
 - ☐ Diploma scuola media di secondo grado
 - ☐ Laurea
 - ☐ Master universitario
 - ☐ Dottorato

Quadro C Tipologia di tirocinante

- ☐ Disoccupato indipendentemente dal genere, dall'età anagrafica, dalla durata della condizione di disoccupazione e dalla presenza di un sostegno al reddito (ivi inclusi i lavoratori autonomi che cessano l'attività o con redditi molto bassi) senza ammortizzatori sociali o sostegni al reddito;
- ☐ Beneficiario di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro come individuati dalla Legge di Bilancio 2022;
- ☐ Beneficiario di ammortizzatori sociali in assenza di rapporto di lavoro: disoccupati percettori di NASPI o DIS-COLL;
- ☐ Beneficiari di sostegno al reddito di natura assistenziale, per i quali sia prevista una condizionalità all'erogazione del beneficio, ossia i beneficiari del "Supporto per la formazione e il lavoro" e dell'"Assegno d'inclusione" (per i membri "attivabili al lavoro" nei nuclei di beneficiari e tenuti agli obblighi di sottoscrizione del Patto di servizio con i centri per l'impiego);
- ☐ Lavoratore fragile o vulnerabile;
- ☐ Lavoratore con reddito molto basso (working poor): il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo sia inferiore alla soglia dell'incapienza secondo la disciplina fiscale.

Quadro D Soggetto ospitante

Ragione Sociale: _____
Codice fiscale/Partita IVA: _____
Sede Legale: _____ - _____ (____)
Settore attività (codice ATECO): _____
Sede di svolgimento del tirocinio _____
Indirizzo: _____ - _____ (____)
Tel.: _____ Email _____ PEC _____

- Numero dei dipendenti a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti) presenti nella sede operativa sede del tirocinio alla data odierna: _____;
- Numero dei dipendenti a tempo determinato, anche in somministrazione, presenti nella sede operativa sede del tirocinio alla data odierna e con scadenza del contratto oltre il termine del tirocinio previsto al Quadro E _____;
- Numero dei tirocinanti ospitati nella suddetta sede operativa negli ultimi 24 mesi _____;
- Numero dei tirocinanti assunti al termine del tirocinio, con contratto di apprendistato ovvero con contratto di lavoro subordinato della durata di almeno 6 mesi (nel caso di part time, con orario settimanale almeno pari al 50% delle ore settimanali previste dal Contratto Collettivo applicato dal soggetto ospitante): _____;
- Numero di tirocinanti extracurricolari nella sede operativa alla data odierna _____.

Tutor aziendale: _____ CF _____

Ruolo tutor nell'azienda _____

Recapito tutor aziendale: Tel: _____ Email _____

Quadro E Durata e orari

Durata del tirocinio: dal ____/____/____ al ____/____/____

- Orario settimanale previsto da contratto/accordo collettivo applicato dal soggetto ospitante: ore _____;
- Orario settimanale previsto per il tirocinante: ore _____;
- Orario da svolgersi in fascia

☐ Diurna

☐ Serale

Lo svolgimento in fase diurna del tirocinio non è possibile per i seguenti motivi _____

- Sospensione del tirocinio per chiusura aziendale programmata dal ____/____/____ al ____/____/____.

Quadro F Indennità di partecipazione al tirocinio

L'indennità di partecipazione del tirocinio complessiva è pari ad euro _____ mensili;

L'obbligo di garantire l'indennità di partecipazione è in capo al soggetto ospitante; **Nell'ambito del Programma GOL** l'impegno a riconoscere ed erogare, in luogo del soggetto ospitante, un'indennità di partecipazione mensile di euro 500,00 è assunto da Regione Campania, previo accertamento del rispetto dei requisiti e di tutte le disposizioni per le agevolazioni dei tirocini di cui al relativo Avviso pubblico e alla normativa vigente;

(Eventuale) L'impegno a riconoscere una quota di indennità di partecipazione ulteriore di euro _____ nonché dalle seguenti facilitazioni:

- ☐ Buoni pasto o erogazione servizio mensa;
- ☐ Eventuali altre facilitazioni (specificare): _____.

viene assunto in compartecipazione, da:

- ☐ Soggetto ospitante;
- ☐ Altro soggetto, _____;

Qualora il riconoscimento delle agevolazioni sia a vario titolo revocato o non riconosciuto, ovvero venga meno l'eventuale compartecipazione da parte di soggetti terzi, il soggetto ospitante provvede a riconoscere ed erogare la dovuta indennità.

Note: _____

Quadro G Copertura assicurativa

Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n. _____

Oneri economici della copertura assicurativa INAIL a carico di

- ☐ Soggetto promotore privato;
- ☐ Soggetto ospitante.

Responsabilità civile: polizza n. _____ compagnia assicuratrice _____

Oneri economici della copertura assicurativa RC a carico di

- ☐ Soggetto promotore privato;
- ☐ Soggetto ospitante.

L'onere dell'invio della comunicazione obbligatoria di avvio e di eventuale proroga è assunto dal soggetto ospitante.

Quadro H Obiettivi e contenuti formativi del tirocinio

Settore economico professionale (max 1 SEP): _____;

Area di attività (max 2 ADA): _____;

Attività tabella (Ateco): _____;

Professione di riferimento (Codice CP 2021): _____;

Obiettivi formativi del tirocinio:

- sviluppare le competenze del tirocinante in relazione alla figura professionale oggetto del tirocinio ai fini dell'avvio/completamento del percorso formativo professionale _____;
- sviluppare la conoscenza delle funzioni _____;
- orientare il tirocinante al mondo del lavoro nell'ambito di _____;
- sviluppare le conoscenze di base in materia di organizzazione aziendale e disciplina del lavoro, salute e sicurezza _____;
- altro (specificare) _____;

Modalità di svolgimento e metodologia di apprendimento:

- ☐ alternanza formazione teorico-pratica;
- ☐ affiancamento del tirocinante a soggetti interni e/o esterni professionalmente qualificati;
- ☐ somministrazione al tirocinante di nozioni di difficoltà gradualmente crescente secondo le sue capacità di apprendimento;
- ☐ altro (specificare) _____;

Note: _____;

Quadro I Attestazioni

Il soggetto promotore attesta che

1. La durata del tirocinio è congrua in relazione agli obiettivi formativi del tirocinio;
2. Il profilo professionale di riferimento del tirocinio non corrisponde ad un profilo elementare connotato da compiti generici e ripetitivi e non è collocato nell'ultimo livello di inquadramento di cui alla classificazione del personale del contratto collettivo in ipotesi applicabile;
3. Per il profilo professionale di riferimento del tirocinio non è previsto un periodo di pratica professionale o di tirocinio finalizzato all'accesso a professioni ordinistiche;
4. Gli impegni assunti in convenzione si ritengono confermati;
5. Il tutor didattico organizzativo non segue contemporaneamente più di 20 tirocinanti, come da art. 9 comma 2 del Regolamento, fatte salve apposite deroghe stabilite dalla Regione Campania.

Il soggetto ospitante attesta che

1. Alla data odierna sussistono le condizioni dichiarate in sede di sottoscrizione della convenzione;
2. Gli impegni assunti in sede di sottoscrizione della convenzione sono confermati;
3. Il tutor aziendale non segue contemporaneamente più di 3 tirocinanti;
4. Il tutor aziendale possiede le competenze professionali adeguate a garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio.

Il tirocinante è stato reso edotto dei propri diritti e doveri.

Il tirocinio potrà essere interrotto, prima della scadenza indicata nel progetto formativo e nella comunicazione di avvio del tirocinio, dal soggetto ospitante, o dal soggetto promotore o dal tirocinante mediante motivata comunicazione scritta.

Il tirocinio potrà essere sospeso e prolungato correlativamente in caso di astensione obbligatoria per maternità, infortunio o malattia di lunga durata che si protraggono per una durata pari o superiore a 30 giorni solari.

Al termine del tirocinio, qualora il tirocinante abbia svolto almeno il 70% del monte ore previsto nel progetto formativo, a quest'ultimo, il soggetto promotore e il soggetto ospitante rilasciano un'attestazione finale di tirocinio.

Quadro L Sottoscrizione

Firma del tirocinante	_____
Firma del soggetto promotore	_____
Firma del tutor del soggetto promotore (per presa visione e accettazione)	_____
Firma del soggetto ospitante	_____
Firma del tutor del soggetto ospitante (per presa visione e accettazione)	_____