



All.C - Garanzia IN (INserimento, INclusione, INtegrazione) – II Fase: Tirocini

Progetto formativo individuale

(Allegato Regolamento Regionale n.4/2018)

(Rif. Convenzione stipulata in data.....)

Quadro A : Soggetto promotore

Ragione Sociale: **DG 11** - Direzione generale per l'istruzione, la formazione, il lavoro e le politiche giovanili - UOD 50.11. _

Codice fiscale: **800.119.906.39** Sede Legale: Via Santa Lucia, 81 – 80132 – Napoli

Categoria del soggetto promotore: Servizi pubblici per l'impiego – Ufficio Collocamento mirato di

Tutor didattico-organizzativo indicato dal soggetto promotore:

CF.....

Recapito tutor didattico-organizzativo: tel..... Email:



Quadro B: Tirocinante

- Nome e cognome: Codice fiscale:
- 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
- Diploma scuola media di primo grado
- Qualifica
- Diploma scuola media di secondo grado
- Laurea
- Master dell'Università
- Dottorato
- Data in cui il titolo è stato conseguito .../.../.....
- Presso



Quadro C: Tipologia di tirocinante

- Disoccupato ai sensi dell'articolo 19 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 (Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183) e successive modifiche e integrazioni;
- Disabile di cui all'art. 1, co. 1, della legge 12 marzo 1999, n. 68 (indicare la categoria di iscrizione alle liste).

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 dei tirocinanti extracurricolari presenti 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/...../..... (per un massimo di 12 mesi)

- Orario settimanale previsto dal Contratto o 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

Indennità di partecipazione del tirocinio pari ad euro(fino ad un massimo di € 500) ;

Le indennità saranno riconosciute sulla base delle effettive presenze giornaliere ed erogate dal Sviluppo Campania S.p.A.



Quadro G: Copertura assicurativa

Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n.

Oneri economici della copertura assicurativa INAIL a carico del Soggetto promotore

Responsabilità civile: polizza n. compagnia assicuratrice

Oneri economici della copertura assicurativa RC a carico del Soggetto promotore

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

L'onere di comunicazione degli eventuali infortuni sul lavoro 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:

Professione di riferimento (Codice CP 2011):



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, salvo deroghe;
3. Gli impegni assunti in convenzione si ritengono confermati
4. 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 per 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.

Al termine del percorso, il tirocinante compila il questionario di gradimento relativo all'esperienza di tirocinio svolta, secondo il format predefinito dalla Regione.



Quadro L: Sottoscrizione

Firma del tirocinante	_____
Firma del genitore (se il tirocinante è minore)	_____
Firma del Responsabile d'ufficio soggetto promotore	_____
Firma (per presa visione e accettazione) del tutor del soggetto promotore	_____
Firma del soggetto ospitante	_____
Firma (per presa visione e accettazione) del tutor del soggetto ospitante	_____