



ALLEGATO 4

Allegato "1" alla Convenzione REP. n. ____ stipulata in data ____/____/____

PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO

Tipologia di tirocinio

- B) tirocini di inserimento al lavoro destinati ai soggetti inoccupati;
 C) tirocini di reinserimento al lavoro, destinati ai soggetti disoccupati

La Tirocinante

Cognome - Nome

nata a il

residente in

oppure

domiciliata in

cod. fiscale.....,

dichiara di possedere requisiti indicati all' art. 3 dell'avviso e di aver stipulato il progetto per l'occupabilità in data _____ presso il CPI di _____

Soggetto promotore:

Tutor del soggetto promotore

Soggetto ospitante e sede di svolgimento del tirocinio

Denominazione

Settore di attività del soggetto ospitante (codice ATECO):

CCNL applicato dal soggetto ospitante:

Orario settimanale previsto dal CCNL applicato:

Sede di svolgimento del tirocinio (sede legale/unità locale):

.....

Eventuale possibilità di svolgere attività formativa fuori dalla sede di lavoro:

Specificare la motivazione di tale necessità:.....¹

Numero di tirocini in corso alla data di inizio del tirocinio, escluso il presente:

Tutor del soggetto ospitante

Durata e orario del tirocinio

Data inizio tirocinio: __/__/____

Data fine tirocinio: __/__/____

Durata del tirocinio espressa in: n. mesi e n. ore totali

Orario settimanale del tirocinio:²

Giorni settimanali su cui è distribuito l'orario:

LUNEDÌ	mattina dalle ore /// alle ore ///	pomeriggio dalle ore /// alle ore ///
MARTEDÌ	mattina dalle ore /// alle ore ///	pomeriggio dalle ore /// alle ore ///
MERCOLEDÌ	mattina dalle ore /// alle ore ///	pomeriggio dalle ore /// alle ore ///
GIOVEDÌ	mattina dalle ore /// alle ore ///	pomeriggio dalle ore /// alle ore ///
VENERDÌ	mattina dalle ore /// alle ore ///	pomeriggio dalle ore /// alle ore ///
SABATO	mattina dalle ore /// alle ore ///	pomeriggio dalle ore /// alle ore ///

BARRARE IN CASO DI PROROGA

Estremi polizze assicurative infortuni sul lavoro e responsabilità civile verso terzi

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n.
 - Responsabilità civile: compagnia/agenzia
- contratto n. scadenza __/__/____

INDICARE LA NUOVA SCADENZA DELLE POLIZZE IN CASO DI PROROGA DEL TIROCINIO

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio:

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

Competenze da acquisire:

¹ In caso sia prevista la possibilità di svolgere attività formativa fuori dalla sede di svolgimento del tirocinio la stessa dovrà essere coperta dalla polizza assicurativa stipulata in favore della tirocinante.

² L'orario settimanale del tirocinio deve essere inferiore all'orario previsto dal CCNL applicato dal soggetto ospitante.

.....
.....
.....
Motivazione della proroga:

Rimborso spese forfettario e altre facilitazioni previste:
E' corrisposto un rimborso spese forfettario mensile pari a Euro _____ lordi.
Altre facilitazioni:
.....
.....

Obblighi e diritti della tirocinante

Durante lo svolgimento del tirocinio la tirocinante è tenuta a:

- a) svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari e le regole di comportamento concordati nel progetto stesso e rispettando l'ambiente di lavoro;
- b) seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- c) rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) ove il rapporto di tirocinio si svolga presso soggetti privati, rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- e) partecipare agli incontri concordati con il tutore responsabile delle attività didattico - organizzative per monitorare l'attuazione del progetto formativo.

La tirocinante gode di parità di trattamento con i lavoratori nei luoghi di lavoro dove si svolge il periodo di tirocinio per ciò che concerne i servizi offerti dal soggetto ospitante ai propri dipendenti. Nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto di eventuali periodi di astensione obbligatoria per maternità. Allo stesso modo non si tiene conto dei periodi di malattia o di impedimenti gravi documentati dalla tirocinante che hanno reso impossibile lo svolgimento del tirocinio.

La tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta al proprio tutor di riferimento e al tutor delle attività didattico-organizzative.

Luogo, data ____/____/____

Tirocinante

Soggetto promotore

Soggetto ospitante.....