

All. 2

(Rif. Convenzione n. _____ stipulata in data __/__/____)

Modello - Progetto formativo

Tipologia di tirocinio

- tirocinio extracurricolare
- tirocinio extracurricolare svolto presso soggetti ospitanti con attività stagionali
- tirocinio extracurricolare rivolto a studenti e svolto durante il periodo estivo

Soggetto promotore

_____, con sede in Regione
/Provincia autonoma _____
nel comune di _____ (Provincia di _____) in via
_____ n. _____ CF/P.IVA
_____ rappresentato da
_____ nato/a a _____ il __/__/____
in qualità di _____ ivi domiciliato per la carica CF
_____;

Soggetto ospitante

Multilocalizzato SÌ NO

_____, sede legale
Stato/Regione _____ /Provincia autonoma _____ Comune _____
_____ (Provincia di _____) in via _____ n. _____
CF/P.IVA _____ rappresentato da
_____ nato/a a _____ il __/__/____ in
qualità di _____ ivi domiciliato per la carica
CF _____;

Tirocinante:

Cognome e nome _____ nato/a
a _____ il __/__/____ residente in _____
(prov. _____) via _____ n. _____ cap. _____ tel. _____
domiciliato in (indicare se differente da residenza) _____
via _____ n. _____ cap. _____
titolo di studio _____ CF: _____

Condizione attuale del tirocinante

1. Studente ¹	<input type="checkbox"/>
2. Persona già occupata e in cerca di nuova occupazione	<input type="checkbox"/>
3. Persona priva di impiego	<input type="checkbox"/>
4. Persona disoccupato/a ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. n. 150/2015 e s.m.i.	<input type="checkbox"/>
5. Persona disoccupato/a in mobilità	<input type="checkbox"/>
6. Percettore di indennità di mobilità	<input type="checkbox"/>
7. Percettore di indennità di mobilità in deroga	<input type="checkbox"/>
8. Lavoratore/lavoratrice sospeso/a in regime di cassa integrazione ordinaria	<input type="checkbox"/>
9. Lavoratore/lavoratrice sospeso/a in regime di cassa integrazione straordinaria	<input type="checkbox"/>
10. Lavoratore/lavoratrice sospeso/a in regime di cassa integrazione in deroga	<input type="checkbox"/>
11. Percettore di integrazione al reddito in quanto dipendente di imprese stipulanti contratti di solidarietà	<input type="checkbox"/>
12. Percettore di NASpI	<input type="checkbox"/>
13. Percettore di indennità Co.Co.Pro.	<input type="checkbox"/>
14. Percettore di DIS-COLL	<input type="checkbox"/>
15. Percettore di disoccupazione Agricola	<input type="checkbox"/>
16. Percettore di altra forma di sostegno al reddito (<i>indicare</i>): _____	<input type="checkbox"/>
17. Persona con disabilità non grave di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, art. 1, co.1	<input type="checkbox"/>
18. Persona con disabilità di cui alla convenzione stipulata ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, art.11	<input type="checkbox"/>
19. Persona con disabilità di cui alla legge 12 marzo 1999, n.68, art.13 co.1 lett. a)	<input type="checkbox"/>
20. Persona svantaggiata (<i>ai sensi della legge 8 novembre 1991, n. 381, art. 4, co. 1); del d.p.r. n. 21/2015; del d.lgs 286/1998; del d.lgs. n.24/2014</i>)	<input type="checkbox"/>

Tutor individuato dal soggetto promotore²

Cognome e nome _____ nato/a _____
 _____ (prov. _____) il ____/____/____
 CF _____ qualifica/ruolo _____

(allegare curriculum vitae)

¹ Selezionare solo in caso di tirocini extracurricolari attivati durante il periodo estivo ai sensi della art 3 co.2 della dgr 533/2017.

² Individuato ai sensi dell'allegato A della dgr 533/2017 art. 13, commi 1 e 2

Tutor individuato dal soggetto ospitante³

Cognome e nome _____ nato/a _____
(prov.____) il __/__/____

CF _____ qualifica/ruolo _____
(allegare curriculum).

Specifiche del tirocinio e modalità di svolgimento

▪ Settore di attività economica del soggetto ospitante <i>(non valorizzare in caso di PA)</i> <i>(indicare il codice di classificazione ATECO)</i> _____
▪ Area professionale di riferimento: <i>(indicare il codice di classificazione CP ISTAT)</i> _____
▪ Sede di svolgimento prevalente del tirocinio: Denominazione (stabilimento/reparto/ufficio) _____ situata nella Regione/Provincia autonoma _____, presso il comune di _____ (prov.____) cap. _____ in via _____ <input type="checkbox"/> sede operativa <input type="checkbox"/> sede legale <i>(Ripetere le informazioni sul luogo di svolgimento del tirocinio nel caso in cui il progetto preveda attività formative di breve durata da realizzarsi in altre unità operative del soggetto ospitante).</i>
▪ N. lavoratori ⁴ attivi nell'unità operativa di svolgimento del tirocinio: subordinati a tempo determinato: _ _ _ _ subordinati a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti): _ _ _ _
▪ N. tirocini extracurricolari in corso: - attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio: _ _ _ _ - attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio secondo le premialità di cui all'art. 8 commi 3 e 4 dell'allegato A della dgr 533/2017: _ _ _ _

³ Individuato ai sensi dell'allegato A della dgr 533/2017 art. 13, commi 3 e 4

⁴ Così come previsto dall'art. 8, co. 1 dell'All. A della dgr 533/2017

<p>▪ Estremi identificativi contratti di assicurazione:</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n. _____ / _____ - Responsabilità civile: polizza n. _____ compagnia _____ - Altro _____ n. _____ <p style="text-align: center;">Le coperture assicurative sono garantite per tutta la durata del tirocinio.</p>
<p>▪ Durata e orario di svolgimento del tirocinio <i>(riferimento al CCNL applicato dal soggetto ospitante)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> - Durata del tirocinio: mesi n. __ dal _____ al _____ - Giorni di accesso ai locali del soggetto ospitante: dal _____ al _____ - Orari di accesso ai locali del soggetto ospitante: dalle ore __ : __ alle ore __ : __ - N. ore giornaliere __ - N. ore settimanali __
<p>▪ Periodo sospensione</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Sospensione del tirocinio <i>(ai sensi dell'art. 3, co. 4 dell'All. A della dgr 533/2017)</i> dal _____ al _____ - Sospensione prevista per chiusura aziendale dal _____ al _____
<p>▪ Indennità di tirocinio</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Indennità mensile <i>(importo lordo)</i>: € _____, __ <p><i>in caso di tirocinanti percettori</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periodo di percezione riconosciuto mesi n. __ dal _____ al _____ - Ammontare prestazione riconosciuta € _____, __ al mese - Indennità di tirocinio mensile <i>(importo lordo)</i>: € _____, __

Attività e competenze obiettivo del tirocinio

Ai sensi dell'art. 3. co. 9 dell'All. A della dgr 533/2017, solo in caso di rinnovo del tirocinio, qualora si intenda attivare per il medesimo tirocinante nell'ambito del medesimo soggetto ospitante un ulteriore percorso formativo, valorizzare di seguito i riferimenti del precedente PFI ed indicare successivamente le competenze obbiettivo del presente PFI che integrano quelle già maturate durante il precedente percorso

Rif. PFI n. _____ sottoscritto in data __/__/_____

▪ Obiettivi del tirocinio	
▪ Attività oggetto del tirocinio (selezionate nell'ambito della classificazione dei Settori Economico Professionali ex decreto interministeriale 30 giugno 2015)⁵:	
Settore _____	Descrizione sintetica delle attività oggetto del tirocinio e degli obiettivi prefissati _____ _____ _____
Area di Attività (ADA) _____	
Attività _____ <i>(ripetere i campi se necessario)</i>	
▪ Altra attività non ricompresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni (specificare)	
▪ Figura professionale di riferimento del Repertorio regionale delle qualifiche professionali di cui alla Delibera della Giunta regionale 11 settembre 2012, n. 452 (nelle more della definizione del Repertorio Nazionale di cui all'art. 4, co. 67, legge n. 92 del 2012) ed eventuale livello EQF	
▪ Competenze da acquisire in relazione alla figura professionale di riferimento	
▪ Note	

⁵ Da compilare inserendo i riferimenti alle ADA e attività contenute nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni http://nrpitalia.isfol.it/sito_standard/sito_demo/atlante_lavoro.php

Diritti e doveri del tirocinante:

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto 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;
- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza nei posti di lavoro;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa, documenti riservati, processi produttivi e lavorativi, prodotti e servizi o altre notizie relative al soggetto ospitante di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio, ove il tirocinio si svolga presso soggetti pubblici;
- partecipare agli incontri (anche congiunti) concordati con i tutor assegnati dal soggetto ospitante e/o dal soggetto promotore per monitorare l'attuazione del PFI.

Ai sensi dell'art. 3 commi 4, 5 e 6 dell'All. A della dgr 533/2017:

- nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto del periodo di sospensione;
- il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta al proprio tutor di riferimento e al tutore del soggetto promotore;
- il soggetto ospitante e il soggetto promotore possono interrompere anticipatamente il tirocinio in caso di impossibilità a conseguire gli obiettivi formativi del PFI, anche con riferimento al periodo di sospensione.

Obblighi del tutor individuato dal soggetto promotore

Il tutor individuato dal soggetto promotore svolge i compiti indicati dall'art. 13, co. 1 dell'All. A della dgr 533/2017.

Obblighi del tutor individuato dal soggetto ospitante

Il tutor del soggetto ospitante svolge i compiti indicati dall'art. 13, co. 4 dell'All. A della dgr 533/2017.

Il tutor designato dal soggetto promotore e il tutor designato dal soggetto ospitante svolgono altresì i compiti indicati dall'art. 13, co. 5 dell'All. A della dgr 533/2017.

.
Luogo _____ data _____

Firma del tirocinante _____

Firma del genitore/tutore legale del tirocinante minorenni _____

Firma del rappresentante legale del soggetto promotore _____

o suo delegato _____

(ai sensi della delega in allegato alla convenzione a cui fa riferimento il presente progetto formativo).

Firma del rappresentante legale del soggetto ospitante _____

o suo delegato _____

(ai sensi della delega in allegato alla convenzione a cui fa riferimento il presente progetto formativo).