



Allegato “1” alla Convenzione n. _____ stipulata in data ____/____/____

SCHEMA DEL PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO –REGIONE TOSCANA

Tipologia di tirocinio

- A) tirocini di formazione e orientamento finalizzati ad agevolare le scelte professionali e la occupabilità;
- B) tirocini di inserimento al lavoro destinati ai soggetti inoccupati;
- C) tirocini di reinserimento al lavoro, destinati ai soggetti disoccupati e ai lavoratori in mobilità, e tirocini di formazione destinati ai soggetti in cassa integrazione guadagni straordinaria e in deroga.

Il Tirocinante

Cognome - Nome

.....

nato ail

.....

residente in

oppure

domiciliato in

.....

cod. fiscale....., consapevole della responsabilità penale cui

può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai

sensi degli artt. 46-47 del DPR n.445/2000, dichiara di aver conseguito il seguente

titolo di studio presso in

data/...../..... oppure di aver frequentato gli studi fino al seguente anno

scolastico presso

fino alla data/...../..... ai fini:

- del rispetto dell'obbligo di istruzione ai sensi dell'art. 17quater comma 1 della LR 32/2002;



- dello svolgimento di tirocini di tipologia A) ai sensi dell'art. 17quater comma 2 della LR 32/2002;
- dello svolgimento di tirocini di tipologia B) o C) di durata superiore a sei mesi ai sensi dell'art. 17ter comma 7 della LR 32/2002.

Dichiara inoltre di appartenere a una delle seguenti

categorie: soggetto disabile L. n. 68//99

soggetto svantaggiato di cui alle lettere a)-b)-c)-d)-e) comma 8 art. 17 ter LR 32/2002

Soggetto promotore:

Tutore 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:

Tutore 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 Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato

Fasce giornaliere di accesso ai locali del soggetto ospitante:

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

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

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio:
.....
.....
.....

Competenze da acquisire:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 del tirocinante

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto 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) ove il rapporto di tirocinio si svolga presso soggetti pubblici, rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare ai fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio;
- f) partecipare agli incontri concordati con il tutore responsabile delle attività didattico-organizzative per monitorare l'attuazione del progetto formativo.

Il 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 dal tirocinante che hanno reso impossibile lo svolgimento del tirocinio.

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

Luogo, data ____/____/____

Tirocinante

.....

Soggetto promotore

.....

Soggetto

ospitante.....