Allegato A3

Modelli di rendicontazione e gestione dell’azione progettuale

Modello A3.1 - ATTIVITÀ DI PROMOZIONE TERRITORIALE E SCOUTING (*massimo 20 ore*)

*Trasmissione del modello via PEC, da parte dell’APL, al CPI.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto esecutore del tirocinio** | **APL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’** |  |
| **DATA****(gg/mm/aaaa)** | **ORARIO** **(dalle alle)****opzionale** | **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’** | **FIRMA DELL’OPERATORE** |
|  | **.:. | .:.** |  |  |
|  | **.:. | .:.** |  |  |
|  | **.:. | .:.** |  |  |
|  | **.:. | .:.** |  |  |

**TOTALE ORE RIMBORSABILI**

**Luogo e data**

**Timbro e firma del Soggetto esecutore**

Modello A3.2 - ATTIVAZIONE DEL TIROCINIO

*Trasmissione del modello via PEC, da parte dell’APL, al CPI, unitamente a convenzione e progetto formativo (2.1 e 2.2).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto esecutore**  | **APL** |
| **Soggetto promotore del tirocinio** | **CPI** |
| **Tirocinante (nome e cognome e CF)** |  |
| **Azienda ospitante** **(ragione sociale e sede operativa)** |  |

**Si allega al presente, la Convenzione e il Progetto formativo individuale di cui ai modelli A3.2.1 e 2.2**

**Luogo e data**

**Timbro e firma del Soggetto Esecutore**

**Timbro e firma del Soggetto promotore del tirocinio**

**Timbro e firma dell’azienda ospitante**

**Firma del Tirocinante**

**Modello A3.2.1 - MODELLO DI CONVENZIONE**

*Carta intestata/Logo soggetto promotore (CPI)*

**SCHEMA DI CONVENZIONE n. ... del ..........**

**AI SENSI DELLA DGR N. 1474/2017**

**TRA**

**SOGGETTO PROMOTORE**…………………….…..……………………..……………………………………………………………………………,

(D'ora in poi denominato “soggetto promotore”)

Codice Fiscale …………………………………………………………………………………………….…………………………………………………,

Partita IVA…………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………,

Sede legale in (INDIRIZZO) – (COMUNE) – (PROVINCIA)…………………………………………………………………………………,

Rappresentato da …………………………………………………………………………………………………………………………………………,

Nato/a in ………………………………………il*………………………………………………………………*……………………………………….……,

**E**

**SOGGETTO OSPITANTE** …………………………………………………………………………………………………………………………………,

(D'ora in poi denominato "soggetto ospitante")

Codice Fiscale.…………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..,

Partita IVA……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………,

Sede legale in (INDIRIZZO) – (COMUNE) – (PROVINCIA)...………………………………………………………………………………,

Sede operativa (luogo di svolgimento del tirocinio)

(INDIRIZZO) – (COMUNE) – (PROVINCIA) ………………….....………………………………………………………….……………………,

Rappresentato da …...…………………….………….…….................................................................................................,

Nato/a in ………………………………………il*………………………………………………………………*…………………………………………….,

**PREMESSO CHE:**

* Il tirocinio è una misura formativa di politica attiva che consiste in un periodo di orientamento al lavoro e di formazione e che non si configura come rapporto di lavoro.
* I soggetti coinvolti nella presente Convenzione hanno preso visione della Deliberazione di Giunta n. 1474 del 11 dicembre 2017, contenente le Linee guida in materia di tirocini, in recepimento e attuazione dell’Accordo Stato – Regioni e Province autonome del 25 maggio 2017.

**si conviene quanto segue:**

**Art. 1 – Oggetto della Convenzione**

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione, nonché gli atti e i documenti (comprensivi degli allegati) richiamati dalla Convenzione stessa.

Il soggetto ospitante ai sensi dell’art. 10 della DGR n. 1474/2017, si impegna ad accogliere presso le sue strutture **n. …………… tirocinante/i** su proposta del soggetto promotore. Alla presente Convenzione è allegato un Progetto Formativo Individuale (PFI) per ciascun tirocinio, nel quale sono definiti gli obiettivi e le modalità di attuazione del tirocinio. Il PFI costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

**Art. 2 – Modalità di attivazione del tirocinio**

I tirocini sono svolti sulla base della presente Convenzione stipulata tra soggetto promotore e soggetto ospitante, secondo le condizioni e le modalità di attivazione definiti rispettivamente dagli articoli 9 e 11 della DGR n. 1474/2017.

**Art. 3 – Obblighi del soggetto promotore**

Il soggetto promotore si impegna a promuovere tirocini di qualità, a tal fine presiede e monitora l’esperienza di tirocinio. Il soggetto promotore è tenuto ad osservare gli obblighi indicati nell’art. 13 della DGR n. 1474/2017, a conservare agli atti, tutta la documentazione inerente i tirocini promossi e inviare semestralmente (mesi di luglio e dicembre) alla Regione Marche l’elenco degli stessi (art. 6, comma 5 DGR n. 1474/2017).

**Art. 4 – Obblighi del soggetto ospitante**

Il soggetto ospitante garantisce lo svolgimento del tirocinio in coerenza con gli obiettivi previsti nel PFI.

Il soggetto ospitante è tenuto ad osservare gli obblighi indicati nell’art. 14 della DGR n. 1474/2017.

**Art. 5 – Tutoraggio**

Il soggetto promotore indica un proprio tutor che svolge le funzioni indicate all’art. 16, comma 1) della DGR n. 1474/2017.

Il soggetto ospitante indica un proprio tutor, responsabile dell’inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro, che possiede esperienze e competenze professionali adeguate per garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio e che svolge le funzioni indicate all’art. 16, commi 4) e 5) della DGR n. 1474/2017.

**Art. 6 – Diritti e doveri del tirocinante**

Il/la tirocinante ha l’obbligo di attenersi a quanto previsto nel PFI svolgendo le attività concordate (art. 15 della DGR n. 1474/2017).

**Art. 7 – Comunicazioni obbligatorie e Garanzie assicurative**

Il soggetto ospitante deve provvedere alle Comunicazioni obbligatorie (D.L. n. 510/1996) di avvio, proroga o cessazione del tirocinio, secondo le modalità e i tempi previsti dalla normativa vigente, pena una sanzione amministrativa pecuniaria. Il soggetto ospitante deve inoltre garantire il rispetto dell’obbligo assicurativo per il tirocinante contro gli infortuni sul lavoro presso l’INAIL e per la responsabilità civile verso i terzi con idonea compagnia assicuratrice (art. 12, comma 1 della DGR n. 1474/2017).

Il soggetto promotore è tenuto a garantire il rispetto dei suddetti obblighi.

**Art. 8 – Indennità di partecipazione**

Al tirocinante, per la partecipazione al tirocinio, è corrisposta un’indennità mensile massima, pari ad euro 500,00. L’indennità è erogata dal soggetto promotore, a fronte di una partecipazione al tirocinio pari o superiore al 75% o frazione di mese previsto dal progetto.

Nel caso di partecipazione pari o superiore al 50 % l’indennità erogata sarà pari a euro 375,00, mentre in caso di partecipazione pari o superiore al 30% l’indennità corrisposta sarà pari a euro 250,00.

**Art. 9 – Durata della Convenzione**

La presente Convenzione ha durata dal …..…………………………… al …….……………………………, nel rispetto del limite massimo di mesi 12 pari alla durata del tirocinio

Gli impegni assunti dalle parti con la presente Convenzione permangono fino alla data di conclusione dei tirocini dalla stessa previsti e poi attivati e delle loro eventuali successive proroghe.

**Art. 10– Recesso**

Sono cause di recesso per ciascuna delle parti:

* Perdita da parte del soggetto ospitante dei requisiti richiamati dalla DGR n. 1474/2017.
* Perdita da parte del soggetto promotore dei requisiti richiamati dalla DGR n. 1474/2017.

Il recesso, riferito al singolo tirocinio, è comunicato a tutti gli interessati mediante comunicazione scritta.

**Art. 11 – Monitoraggio**

Le finalità e modalità del monitoraggio dei tirocini sono definite dall’articolo 19 della DGR n. 1474/2017.

**Art. 12 – Attestazione dell’attività svolta**

Al termine del tirocinio, sulla base del PFI, è rilasciata al tirocinante un’Attestazione finale secondo le disposizioni di cui all’articolo 17 della DGR n. 1474/2017.

**Art. 13 – Trattamento dati personali - Privacy**

Le Parti dichiarano reciprocamente di essere informate e di acconsentire espressamente che i dati personali concernenti i firmatari della presente Convenzione, comunque raccolti in conseguenza e nel corso dell’esecuzione della Convenzione, vengano trattati esclusivamente per le finalità della stessa. Titolari del trattamento sono rispettivamente il soggetto ospitante e il soggetto promotore.

**Art. 14 – Rinvio**

Per tutto quanto non previsto dalla presente Convenzione, le parti fanno riferimento alla legislazione vigente in materia.

**Luogo ……………………… Data …… / …… / …………**

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

(firma per il soggetto promotore)

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

(firma per il soggetto ospitante)

(*La copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari è conservata agli atti del soggetto promotore)*

**Modello A3.2.2 - PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

*Carta intestata/Logo soggetto promotore (CPI)*

**CONVENZIONE N. ….. DEL ………………..**

**SCHEMA DI PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE (PFI)**

1. **Dati del Tirocinante**

Cognome e Nome:

Nato a: ………………………………… il…………………………………..

Residente in:

Domiciliato in: (se diverso dalla residenza)

Codice Fiscale:

Cittadinanza:

Titolo di studio:

Tel:

Email:

IBAN: ……………………………………….…………………………………..

*(se straniero non appartenente alla UE):*

Cittadinanza:

Tipo Documento:

Numero:

Motivo Permesso:

Data Rilascio:

Valido fino al:

1. **Attuale condizione socio occupazionale del tirocinante**

*(Può essere selezionata uno o più delle seguenti voci)*

* Disoccupato
* Beneficiario di strumenti di sostegno al reddito[[1]](#footnote-1): ………………………………
* Lavoratore a rischio di disoccupazione
* Soggetto occupato
* Soggetti appartenenti ad una delle categorie di cui all’art. 3 lettera e) della DGR n. 1474/2017:

……………………………………………………………………………………………………………

1. **Soggetto Promotore**

Denominazione:

Codice Fiscale/Partita IVA:

Legale rappresentante:

Sede legale:

Sede operativa che gestisce il tirocinio:

1. **Soggetto Ospitante**

Denominazione:

Codice Fiscale/Partita IVA:

Settore Economico (ISTAT – Ateco 2007):

CCNL applicato:

Sede legale:

Sede del tirocinio:

Telefono sede:

1. **Dati indentificativi Tutor soggetto promotore:**

Cognome: Nome:

Tel…………………………………………………………. Email………………………………………………

1. **Dati indentificativi Tutor soggetto ospitante:**

Cognome: Nome:

Tel…………………………………………………………. Email………………………………………………

1. **Elementi identificativi del contesto operativo/organizzativo del tirocinio**

**Periodo di tirocinio:** dal al

**Eventuale periodo di sospensione** (per chiusura aziendale di almeno 15 giorni solari):dal al

**Orario del tirocinio** così suddiviso:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | ENTRATAORE | USCITAORE | ENTRATAORE | USCITAORE | TOTALE ORE GIORNALIERE |
| Lunedì |  |  |  |  |  |
| Martedì |  |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |  |
| Giovedì |  |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |  |
| Sabato |  |  |  |  |  |
| Domenica |  |  |  |  |  |
| TOTALE ORE SETTIMANALI |  |

L’orario di tirocinio non deve essere superiore a quanto previsto dal contratto collettivo applicato dal soggetto ospitante.

**Settore ATECO attività:**

**Area professionale di riferimento (codice di classificazione CP)** (Classificazione delle Professioni ISTAT 2011): (CODICE MANSIONE) – (DESCRIZIONE MANSIONE)

**Sede del tirocinio:** ………………

**N. lavoratori attivi nell’unità operativa di svolgimento del tirocinio:**

* Con rapporto di lavoro a tempo determinato: …………………………………………………………………………………
* Con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti): ………………………………………….

**N. tirocini extracurriculari 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. 10, comma 2 della DGR n. 1474/2017………………………………………………………………………………………………………
1. **Modalità di svolgimento del tirocinio**

**Area di attività del tirocinante con riferimento alle AdA contenute nell’Atlante del Lavoro e nel decreto interministeriale del 30/06/2015. (**[http://nrpitalia.isfol.it/sito.standard/sito.demo/atlante.lavoro.php](http://nrpitalia.isfol.it/sito_standard/sito_demo/atlante_lavoro.php) **) :**

Altre attività non ricomprese in quelle precedenti: ………………………………………………………………………………………

**Obiettivi formativi del tirocinio (Max 15 righe):**

(Descrivere le conoscenze e le competenze da acquisire durante il tirocinio esplicitando il grado di autonomia da conseguire, anche tenendo conto eventualmente delle competenze previste nel Repertorio nazionale e regionale delle professioni; indicare le modalità di valutazione, di verifica dell’andamento e degli esiti formativi del tirocinio):

* OBIETTIVO: …….……….……….……….……….……….……….……….……….……….……….……….……….……….…………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
* COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI: ……………………….………………………………………………………………… .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* COMPETENZE TRASVERSALI:………………………………………………………………………………………………………………
* ALTRE COMPETENZE: .……………………………………………………………………………………………………………………….
* MODALITA’ DI VALUTAZIONE:…………………………………………………………………………………………………………...
1. **Indennità:**

Indennità mensile lorda**: € 500 a carico del Soggetto promotore (APL)**

L’indennità è erogata a fronte di una partecipazione al tirocinio pari o superiore al 75% del monte ore mensile o frazione di mese previsto dal progetto.

Nel caso di partecipazione pari o superiore al 50 % l’indennità erogata sarà pari a euro 375,00, mentre in caso di partecipazione pari o superiore al 30% l’indennità corrisposta sarà pari a euro 250,00.

Le modalità di pagamento dell’indennità di partecipazione, anche in favore di percettori di sostegno al reddito, sono previste nell’art. 18 della DGR n. 1474/2017.

1. **Garanzie assicurative:**

Posizione INAIL n. …………………………………

Responsabilità civile n. ………………………….

1. **Obblighi del soggetto promotore**

Articolo n. 13 della DGR n. 1474/2017.

1. **Obblighi del soggetto ospitante**

Articolo n. 14 della DGR n. 1474/2017.

1. **Obblighi del tutor del soggetto promotore**

Articolo n. 16, commi 1 e 2 della DGR n. 1474/2017.

1. **Obblighi del tutor del soggetto ospitante**

Articolo n. 16, commi 4 e 5 della DGR n. 1474/2017.

1. **Diritti e Doveri del tirocinante**

Il tirocinante ha l’obbligo di attenersi a quanto previsto nel PFI svolgendo le attività concordate con i tutor, sia del soggetto promotore che del soggetto ospitante. Ha l’obbligo di rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sul luogo del lavoro, e mantenere la necessaria riservatezza circa i processi amministrativi e produttivi relativi all’azienda in cui è ospitato. Il tirocinante ha diritto ad una sospensione del tirocinio ai sensi dell’art. 5 comma 7 della DGR n. 1474/2017 e può interrompere il tirocinio ai sensi del comma 8 dello stesso articolo.

**Luogo ……………………… Data …… / …… / …………**

(Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante)

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

(Firma per il soggetto promotore)

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

(Firma per il soggetto ospitante)

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

(Firma per presa visione ed accettazione del tutor indicato dal soggetto promotore)

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

(Firma per presa visione ed accettazione del tutor indicato dal soggetto ospitante)

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

*(La copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari deve essere conservata agli atti del soggetto promotore)*

**Modello A3.3 - ATTIVITÀ DI TUTORAGGIO AMMINISTRATIVO (massimo 40 ore)**

*Trasmissione del modello via PEC, da parte dell’APL, al CPI.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto esecutore del tirocinio** | **APL** |
| **Soggetto promotore del tirocinio** | **CPI** |
| **Tirocinante (nome e cognome e CF)** |  |
| **Azienda ospitante** **(ragione sociale e sede operativa)** |  |
| **Tutor del soggetto esecutore APL (Nome e Cognome)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’** |  |
| **DATA****(gg/mm/aaaa)** | **ORARIO** **(dalle alle)****opzionale** | **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’** | **FIRMA DEL TUTOR** |
|  | **.:. | .:.** | Cura dell’organizzazione e della programmazione del percorso di tirocinio  |  |
|  | **.:. | .:.** | Monitoraggio andamento del tirocinio  |  |
|  | **.:. | .:.** | Relazione col tirocinante per l’Acquisizione di elementi in merito agli esiti dell'esperienza  |  |
|  | **.:. | .:.** | Attività di back office |  |

**TOTALE ORE RIMBORSABILI**...............................................................................................................................

**Luogo e data**.......................................................................................................................................................

**Timbro e firma del Soggetto esecutore del tirocinio**.........................................................................................

**Modello A3.4 - AUTODICHIARAZIONE SOGGETTO OSPITANTE**

*Trasmissione del modello via PEC, da parte del legale rappresentante del soggetto ospitante, all’APL e al CPI.*

* + 1. ***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÁ***

**(art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto…………………………………….nato/a a …………………………. il ……………………………. in qualità di legale rappresentante di (denominazione): ………………………………………………….. P.IVA………………………………………….. (di seguito definito soggetto ospitante), con sede legale in ………………… e sede operativa**[[2]](#footnote-2)** ………………………. in……………………………… via ……………………………………………. Nr……………., con riferimento all’avvio del tirocinio del/la Sig./ Sig.ra ……………………… nato/a a …………………………… il …………………………………., consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell' art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, alla data della presente dichiarazione,

**DICHIARA**

* **Che** ha, complessivamente, nr. …………………….dipendenti come di seguito indicato:
1. Nr …………………….dipendenti a tempo indeterminato a tempo pieno
2. Nr …………………….dipendenti a tempo indeterminato a tempo parziale
3. Nr …………………….dipendenti a tempo determinato a tempo pieno
4. Nr …………………….dipendenti a tempo determinato a tempo parziale
* **Che** ha nr………….tirocini extracurriculari in corso e nr ……………tirocini estivi in corso: …………………….
* **Che** è ottemperante rispetto a quanto disposto dalla DGR n. 1474/2017, art. 7:
1. E’ in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68/1999 e s.m.).
2. E’ in regola con le norme in materia di sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro (T.U. n. 81/2008 e s.m.i.).
3. E’ in regola con l’applicazione del CCNL di riferimento: …………………………………………………………………….
4. Non ha procedure di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro per attività equivalenti a quelle del tirocinio nella medesima unità operativa.
5. Non ha effettuato licenziamenti (indicati dall’art. 7, comma 5), fatti salvi i licenziamenti per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali, nei 12 mesi precedenti, nella medesima unità operativa e per lo svolgimento di attività equivalenti a quelle per cui si vuole attivare il tirocinio.
6. Non incorre in procedure concorsuali salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità.
7. Ha provveduto, nei ventiquattro mesi precedenti la data di conclusione dell’ultimo tirocinio avviato, ad assumere almeno un terzo (1/3) dei tirocinanti, con un contratto di lavoro della durata di almeno 6 mesi (nel caso di part time, esso deve essere almeno pari al 50% delle ore settimanali previste dal Contratto Collettivo applicato dal soggetto ospitante), presso le sedi operative presenti nel territorio della Regione Marche, come da schema che segue:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unità** **Operativa** | **Codice** **Fiscale Tirocinante** | **Data inizio****Tirocinio** | **Data fine****Tirocinio** | **Ente promotore** | **Conclusione del tirocinio** | **Assunzione con contratto non inferiore a 6 mesi**  |
|  |  |  |  |  | □ si □ no | □ si □ no |
|  |  |  |  |  | □ si □ no | □ si □ no |
|  |  |  |  |  | □ si □ no | □ si □ no |
|  |  |  |  |  | □ si □ no | □ si □ no |
|  |  |  |  |  | □ si □ no | □ si □ no |

* **Che** non è intercorso con il/la tirocinante un rapporto di lavoro, una collaborazione negli ultimi due anni precedenti all’attivazione del tirocinio, salvo quanto previsto dall'art. 9 comma 3 della DGR 1474/2017.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data Timbro dell’azienda……………………………………………… ***(firma per esteso e leggibile del dichiarante)***

*Allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.*

**Modello A3.5 - CONTROLLO PRESENZE MENSILI ai fini del rimborso dell’indennità di frequenza (e coperture assicurative)**

*Trasmissione del modello via PEC, da parte dell’azienda ospitante, al CPI e all’APL.*

**AL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE**

**all’APL………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tutor aziendale (Nome e Cognome)** |  |
| **Tirocinante (nome e cognome e CF)** |  |
| **Azienda ospitante (ragione sociale e sede operativa)** |  |

**Mese di …………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | ENTRATAORE | USCITAORE | ENTRATAORE | USCITAORE | FIRMATIROCINANTE |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |

N. complessivo di ore da svolgersi nel mese: …………………………………………………………………………………..

N. complessivo di ore effettivamente svolte: …………………………………………………………………………………..

Importo erogabile ……………………………………………………………………………………………………………………………

**RELAZIONE di sintesi** sullo svolgimento (mensile) delle attività inerenti il tirocinio assegnato e la realizzazione in conformità a quanto stabilito con il progetto formativo, **approfondendo in modo particolare l’aspetto formativo dell’esperienza e le competenze acquisite.**

Luogo e data Il Tirocinante

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………… in qualità di Tutor del soggetto ospitante, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

**CONFERMA QUANTO SOPRA DICHIARATO DAL/DALLA TIROCINANTE**.

Luogo e data ……………………………………. Il Tutor del soggetto ospitante………………………………………

Per autorizzazione al pagamento, l’operatore del CPI di ……………………………………………………………..

**Modello A3.6 – COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE ANTICIPATA DEL TIROCINIO**

*Trasmissione del modello via PEC/mail al CPI e, per conoscenza, all’APL.*

**AL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE**

**E p.c. all’APL……………………………………….**

Oggetto: **Comunicazione di cessazione anticipata del tirocinio** (resa ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR n. 445/2000):

Il/La sottoscritto/a ..................................... residente a ................... CAP ........ Via ................ n. .... ,

* In qualità di tirocinante presso il soggetto ospitante: ..............................................
* In qualità di legale rappresentante del soggetto ospitante il tirocinio: .............................................

Consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

Di cessare il tirocinio a partire dal .........................., per le seguenti motivazioni:

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

Luogo e data .................

Il/La Tirocinante ....................

Il legale rappresentante del soggetto ospitante (timbro e firma)

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

**Modello A3.7 – COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE DEL TIROCINIO**

*Trasmissione del modello via PEC/mail al CPI e, per conoscenza, all’azienda ospitante e all’APL.*

**AL SOGGETTO PROMOTORE**

**E p.c. all’azienda ospitante**

**all’APL**

Oggetto: **Comunicazione di sospensione del tirocinio** (resa ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR n. 445/2000):

Il/La sottoscritto/a ..................................... residente a ................... CAP ........ Via ................ n. .... , tirocinante presso il soggetto ospitante: ..............................................

**DICHIARA**

Di sospendere la frequenza dell’attività di inserimento lavorativo relativa al Tirocinio assegnato, **dal ……………… al ……………..,** per la motivazione di seguito indicata (barrare la casella di riferimento).

I tirocinante ha diritto a una sospensione del tirocinio, qualora una delle motivazioni di seguito indicate si protrae per una durata pari o superiore a trenta giorni solari. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio.

* MALATTIA LUNGA
* MATERNITA’
* INFORTUNIO
* ALTRO: .....................

Luogo e data ................. Il/La Tirocinante....................

Per accettazione,

il Tutor del soggetto ospitante

(timbro e firma)

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

**Modello A3.8 – COMUNICAZIONE DI ASSENZA**

*Trasmissione del modello via PEC/mail al CPI e, per conoscenza, all’azienda e all’APL.*

**AL SOGGETTO PROMOTORE**

**E p.c. all’azienda ospitante**

**all’APL**

Oggetto: **Comunicazione di assenza** (resa ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR n. 445/2000):

Il/La sottoscritto/a .........................................................

Codice Fiscale............................................................ assegnatario/a del Tirocinio da realizzarsi presso il soggetto ospitante: ........................................................................

**DICHIARA**

di assentarsi dalla frequenza dell’attività di tirocinio dal …………………al …………….. e/o nelle ore dalle ………………..alle …………………… per la motivazione di seguito indicata (barrare la casella di riferimento):

* MOTIVI PERSONALI
* MALATTIA
* CURE
* CHIUSURA AZIENDA
* CONCORSI PUBBLICI
* DONAZIONE DI SANGUE
* ALTRO (specificare motivazione): ....................................

La durata dell’assenza effettuata rientra nei limiti di tempo consentiti dall’avviso, pertanto non deve essere necessariamente recuperata.

Luogo e data .................

Il/La Tirocinante (firma) ...................................................

Tutor del soggetto ospitante (firma) ............................................

**Modello A3.9 – COMUNICAZIONE VARIAZIONE TIROCINIO (non soggette ad autorizzazione)**

*Trasmissione del modello via PEC al CPI e, per conoscenza, all’APL.*

**AL SOGGETTO PROMOTORE**

**E p.c. all’APL**

Oggetto: **Comunicazione di VARIAZIONE del tirocinio** (resa ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR n. 445/2000):

Il/La sottoscritto/a .........................................................

in qualità di tutor del/la tirocinante ............................................

consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

**COMUNICA**

 *(barrare la casella di riferimento)*

* CAMBIAMENTO SEDE OPERATIVA DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO A FAR DATA DAL.....................

Indicare indirizzo nuova sede:

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

* VARIAZIONE ORARIO DI PRESENZA IN AZIENDA A FAR DATA DAL .............

INSERIRE LA NUOVA DISTRIBUZIONE ORARIA SETTIMANALE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | ENTRATA ORE | USCITA ORE | ENTRATA ORE | USCITA ORE |
| LUNEDI’ |  |  |  |  |
| MARTEDI’ |  |  |  |  |
| MERCOLEDI’ |  |  |  |  |
| GIOVEDI’ |  |  |  |  |
| VENERDI’ |  |  |  |  |
| SABATO |  |  |  |  |
| DOMENICA |  |  |  |  |

Luogo e data ................. Firma Tutor del soggetto ospitante

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

Per presa visione firma del/la tirocinante

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

**Modello A3.10 – RICHIESTA VARIAZIONI DA AUTORIZZARE**

*Trasmissione via PEC del modello, da parte dell’Azienda ospitante, al CPI e, per conoscenza, all’APL*

**AL SOGGETTO PROMOTORE**

**E p.c.**

**all’APL**

Oggetto: **Comunicazione di VARIAZIONE DEL TIROCINIO PREVIA AUTORIZZAZIONE**

Il/La sottoscritto/a .........................................................

in qualità di tutor/legale rappresentante del soggetto promotore per il tirocinio della tirocinante............................................. consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

**COMUNICA**

 *(barrare la casella di riferimento)*

* VARIAZIONE MONTE ORE SETTIMANALI IN AUMENTO O DIMINUZIONE RISPETTO AL PROGETTO FORMATIVO APPROVATO

A far data dal ................. a seguito di richiesta avanzata tramite comunicazione del.................... e autorizzata con comunicazione del.................................. l’orario di presenza in azienda passerà da

n.ore ..... a n. ore.................... secondo la seguente distribuzione oraria

INSERIRE LA NUOVA DISTRIBUZIONE ORARIA SETTIMANALE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | ENTRATA ORE | USCITA ORE | ENTRATA ORE | USCITA ORE |
| LUNEDI’ |  |  |  |  |
| MARTEDI’ |  |  |  |  |
| MERCOLEDI’ |  |  |  |  |
| GIOVEDI’ |  |  |  |  |
| VENERDI’ |  |  |  |  |
| SABATO |  |  |  |  |
| DOMENICA |  |  |  |  |

* VARIAZIONE TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

A far data dal ................. a seguito di richiesta avanzata tramite comunicazione del.................... e autorizzata con comunicazione del..................................

Si comunica il nominativo del nuovo tutor del soggetto ospitante..............................................................

Luogo e data ................. Per presa visione firma del tutor soggetto ospitante

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

Per presa visione firma del/la tirocinante

………………………….

Firma del Soggetto Promotore (CPI) per autorizzazione

……….........................

**Modello A3.11 – DOMANDA DI RIMBORSO PER LE ATTIVITA’ DELLE APL**

*Trasmissione via PEC del modello, da parte dell’APL, al CPI.*

Il sottoscritto ............................. nato/a .............. (..) il ......................., in qualità di Legale rappresentante di................................. con sede legale in ............ (…..) via....................... n. ............ - Codice Fiscale: ....................... - Partita IVA: .........................., domiciliato per la carica ove sopra,

**VISTO** l’Atto di ammissione (DDS n......../..)

**C H I E D E**

**La liquidazione dell’importo complessivo pari a € ..... a fronte dell’erogazione dei servizi di cui all’Avviso n. 1 FRD (promozione territoriale e scouting aziendale, attivazione del tirocinio e tutoraggio) come da specifiche contenute nel MODELLO – Prospetto di riepilogo dei servizi erogati allegato alla presente.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il Soggetto erogatore rappresentato decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**DICHIARA**

Che tutti i servizi di propria competenza di cui al prospetto riepilogativo allegato sono stati erogati da personale accreditato e che per tale attività non è stato, né lo sarà in futuro, richiesto ulteriore rimborso o finanziamento di natura pubblica o privata.

**Luogo e data.................................**

**Timbro e firma del Soggetto Esecutore...................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATI GENERALI |  |  |  |  |
| SOGGETTO ESECUTORE |  |  |  |  |
| ESTREMI ACCREDITAMENTO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| SERVIZIO RIMBORSABILE | DATA FINE | A PROCESSO (apporre una X) | A RISULTATO (apporre una X) | IMPORTO |
| Promozione territoriale e scouting |   |   |   |   |
| Attivazione del tirocinio |   |   |   |   |
| Tutoraggio |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |

**Luogo e data.................................**

**Timbro e firma del legale rappresentante o suo delegato...................................**

**Modello A3.12 – DOMANDA DI RIMBORSO PER LE ATTIVITA’ DELL’AZIENDA OSPITANTE**

*Trasmissione via PEC del modello, da parte dell’azienda ospitante, al CPI.*

Il sottoscritto ............................. nato/a a .............. (..) il ......................., in qualità di Legale rappresentante di................................. con sede legale in ............ (..) via....................... n. ............ - Codice Fiscale: ....................... - Partita IVA: .........................., domiciliato per la carica ove sopra,

**VISTO** la convenzione di tirocinio approvata con atto n. ......./....

**C H I E D E**

**La liquidazione dell’importo complessivo pari a € .................... determinato dalla:**

* **erogazione dell’indennità mensile di tirocinio anticipata al tirocinante per i mesi da .....a......**
* **le coperture assicurative per lo stesso periodo**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il Soggetto erogatore rappresentato decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**Luogo e data.................................**

**Timbro e firma del Soggetto Esecutore...................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATI GENERALI |  |  |  |
| SOGGETTO OSPITANTE |  |  |
| ESTREMI ACCREDITAMENTO |  |  |
|  |  |  |  |
| TIROCINANTE | SEERVIZIO RIMBORSABILE | PERIODO RIMBORSABILE | IMPORTO |
| NOMINATIVO | Indennità mensile | Es. da ....a... (Mesi interi)  |   |
| coperture assicurative | Es. da ....a... (Mesi interi)  |   |
| NOMINATIVO | Indennità mensile |   |   |
| coperture assicurative |   |   |
| NOMINATIVO | Indennità mensile |   |   |
| coperture assicurative |   |   |

**Luogo e data.................................**

**Timbro e firma del legale rappresentante o suo delegato...................................**

**Modello A3.13 – CERTIFICATO DI ESECUZIONE FINALE DEL TIROCINIO e ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE**

*Trasmissione via PEC del modello, da parte dell’azienda ospitante, al CPI.*

Il sottoscritto ................................. ......................

In qualità di legale rappresentante del soggetto ospitante

* Denominazione: ................................
* Cod. Fiscale/Partita IVA..........................

Ai sensi dell’art. 47 DPR n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

il **Tirocinante:**

* Cognome e Nome:
* Codice Fiscale:

con **periodo di tirocinio**: dal ……………. al ……………….

presso la sede di.................................................................

1. ha regolarmente ricevuto l’indennità di frequenza mensile

2. ha svolto le seguenti attività durante il tirocinio *(breve descrizione ai fini della redazione dell’attestazione delle attività e delle competenze, approfondendo in modo particolare l’aspetto formativo dell’esperienza e le competenze acquisite)*:

|  |
| --- |
|  |

Luogo e data ...................

Firma del Legale rappresentante del soggetto ospitante........................

Consapevoli di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

**CONFERMANO QUANTO SOPRA DICHIARATO**

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data | Il legale Rappresentante dell’Ente Ospitante |
| Luogo e data | Il Tutor del soggetto ospitante |
| Luogo e data | Il Tutor del soggetto promotore |
| Luogo e data | Il Tirocinante |

**Modello A3.14 – RICHIESTA DI INCENTIVO A SEGUITO DI ASSUNZIONE DEL TIROCINANTE**

*Trasmissione via PEC del modello, da parte del datore di lavoro, al CPI.*

Il sottoscritto ................................. ......................

In qualità di legale rappresentante del soggetto ospitante

• Denominazione: ................................

• Cod. Fiscale/Partita IVA..........................

RICHIEDE

Il contributo di euro 1.000 per l’assunzione del tirocinante............ come previsto dal DDS N. .... del ../../... .

DICHIARA

Ai sensi dell’art. 47 DPR n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

Di aver assunto:

* Cognome e Nome:
* Codice Fiscale:

 in data ................ con contratto:

* a tempo indeterminato;
* a tempo determinato di almeno 7 mesi;
* di apprendistato.

Si allega:

1. modello UNILAV
2. Contratto di lavoro

Luogo e data .................

Timbro dell’azienda...................

 ***(firma per esteso e leggibile del dichiarante)***

 *Allegare fotocopia del documento di*

 *riconoscimento in corso di validità*

1. Per soggetti disoccupati e percettori di strumenti di sostegno al reddito, barrare entrambe le caselle [↑](#footnote-ref-1)
2. È possibile indicare più di una sede operativa laddove lo svolgimento delle attività di tirocinio in uno o più luoghi di lavoro sia prevista come parte integrante ed irrinunciabile del progetto formativo realizzato dal/la tirocinante. In ogni caso, dovrà essere sempre presente il tutor aziendale assegnato così come indicato nel progetto di tirocinio. [↑](#footnote-ref-2)