ANAGRAFICA GENERALE

TIROCINANTE

Nominativo	*Inserire cognome e nome tirocinante*		
Nato a	*Comune o stato estero di nascita*		
Data di nascita	*gg/mm/aaaa*		
Codice Fiscale			
Residenza	*Via*		*n. civico*
	Città		
	C.A.P.	*Provincia*	
Telefono			
Mail			
Domicilio Non inserire se corrisponde a residenza	*Via*		
	Città		
	C.A.P.	*Provincia*	

SOGGETTO PROMOTORE

Denominazione	PROVINCIA DI MANTOVA – CENTRO IMPIEGO DI		
Codice Fiscale	80001070202		
Sede legale	*Via Principe Amedeo*		*n. 30*
	Mantova		
	46100	*MN*	
Unità organizzativa responsabile della gestione del tirocinio	*Via*		*n. civico*
	Città		
	C.A.P.	*Provincia*	
Responsabile	*Indicare il responsabile della gestione del tirocinio (può corrispondere al tutor)*		
Telefono	*Inserire numero del responsabile della gestione del tirocinio*		
Mail	*Inserire indirizzo mail del responsabile della gestione del tirocinio*		

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione			
Codice Fiscale			
Sede legale	*Via*		*n. civico*
	Città		
	C.A.P.		
	Provincia		
Sede operativa di svolgimento del tirocinio Non inserire se corrisponde alla sede legale	Via		n. civico
	Città		
	C.A.P.		
	Provincia		
Responsabile	*Indicare il responsabile aziendale della gestione tirocinio (può corrispondere al tutor)*		
Telefono	*Inserire numero del responsabile della gestione del tirocinio*		
Mail	*Inserire indirizzo mail del responsabile della gestione del tirocinio*		

INFORMAZIONI SPECIFICHE

CONVENZIONE DI RIFERIMENTO

Data sottoscrizione	*gg/mm/aaaa*
Nr. convenzione di riferimento	*Inserire il numero di riferimento assegnato alla convenzione singola o collettiva*

TIPOLOGIA DI TIROCINIO

Selezionare una voce	
❑	tirocinio formativo e di orientamento (per soggetti che hanno conseguito un titolo di studio entro e non oltre 12 mesi - durata max 6 mesi)
❑	Tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro (per inoccupati in cerca di occupazione, disoccupati, lavoratori sospesi, in mobilità e occupati con contratto di lavoro o collaborazione a tempo ridotto - durata max 12 mesi)
❑	tirocinio formativo e di orientamento o tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro per soggetto svantaggiato di cui all'art. 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991 n. 381 (durata max 12 mesi estensibile a 24 mesi)
❑	tirocinio formativo e di orientamento o tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro per persona con disabilità di cui alla legge 23 marzo 1999 n. 68 (durata max 24 mesi derogabile)
❑	tirocinio estivo di orientamento (realizzato durante la sospensione estiva delle attività didattiche - durata max 3 mesi)

SOGGETTO PROMOTORE

CLASSIFICAZIONE AI SENSI DEGLI INDIRIZZI REGIONALI	
❑	accreditato ai servizi al lavoro ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22

SOGGETTO OSPITANTE

NATURA GIURIDICA	*Indicare se datore di lavoro pubblico o privato*
CODICE ATECO 2007	
NUMERO RISORSE UMANE	*Selezionare una voce in base al numero di "risorse umane" presenti nella sede operativa di svolgimento del tirocinio alla data di attivazione dello stesso*
❑	Solo titolare o fino a 5 risorse umane (non più di un tirocinante nello stesso periodo)
❑	Da 6 a 20 risorse umane (non più di due tirocinanti nello stesso periodo)
❑	21 o più risorse umane : specificare n. _____ (un numero di tirocinanti nello stesso periodo non superiore al 10%)
NUMERO TIROCINI IN CORSO	*Inserire il numero di tirocini in corso presso la sede operativa prima dell'attivazione del presente, suddivisi in:*
Numero tirocini curriculari in corso di svolgimento	
Numero tirocini extracurriculari in corso di svolgimento	

TIROCINANTE

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE AD AVVIO TIROCINIO *Selezionare una voce*	
❑	Soggetto che ha conseguito un titolo di studio da non più di 12 mesi (indipendentemente dalla condizione occupazionale)
❑	Inoccupato in cerca di occupazione
❑	Disoccupato
❑	Lavoratore in mobilità
❑	Lavoratore sospeso
❑	Lavoratore occupato con contratto di lavoro o collaborazione a tempo ridotto
❑	Persona con disabilità di cui alla legge 23 marzo 1999 n. 68 (iscritta alle liste del collocamento mirato)
❑	Persona con disabilità di cui alla legge 23 marzo 1999 n. 68 con particolari difficoltà di inserimento lavorativo come da valutazione espressa dal Comitato Tecnico Provinciale
❑	Soggetto svantaggiato di cui all'art. 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991 n. 381 (compresi i condannati in condizione di detenzione o ammessi a misure alternative di detenzione, nei limiti stabiliti della vigente legislazione penitenziaria)
❑	Soggetto svantaggiato di cui all'art. 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991 n. 381 per il quale la durata del tirocinio è estensibile fino a 24 mesi sulla base di parere rilasciato da soggetto terzo competente
❑	adolescente o giovane regolarmente iscritto ad un ciclo di studi presso un'istituzione scolastica o formativa (per tirocinio estivo di orientamento)
TITOLO DI STUDIO DEL TIROCINANTE *Selezionare una voce*	
❑	licenza elementare
❑	licenza media
❑	qualifica professionale regionale (durata biennale)
❑	qualifica del sistema di IeFP (durata triennale)
❑	qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
❑	diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale)
❑	diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
❑	diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
❑	diploma liceale
❑	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
❑	diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
❑	altro diploma terziario extra-universitario
❑	diploma universitario
❑	corso di laurea (vecchio ordinamento)
❑	corso di laurea di primo livello (durata triennale)
❑	corso di laurea di secondo livello (laurea magistrale o specialistica o a ciclo unico)
❑	master universitario di primo livello
❑	master universitario di secondo livello
❑	altro titolo di studio post-laurea
❑	titolo di dottore di ricerca

Se il titolo di studio è stato conseguito da non più di 12 mesi, indicare:
- data di conseguimento:
- istituto presso il quale è stato conseguito il titolo di studio:

GESTIONE DEL TIROCINIO

TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

Nominativo	*Inserire nome e cognome del tutor incaricato*
Codice fiscale	
Telefono	
Mail	
Titolo di studio	*Selezionare una voce*
❑	qualifica del sistema di IeFP (durata triennale)
❑	qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
❑	diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale)
❑	diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
❑	diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
❑	diploma liceale
❑	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
❑	diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
❑	altro diploma terziario extra-universitario
❑	laurea o altro titolo universitario

TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

Nominativo	*Inserire nome e cognome del tutor incaricato*
Codice fiscale	
Telefono	
Mail	
Inquadramento	*Selezionare una voce*
❑	titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)
❑	dipendente con contratto a tempo indeterminato
❑	dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)
❑	con contratto di collaborazione non occasionale (durata di almeno 12 mesi)
❑	socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (per rapporti a tempo determinato durata di almeno 12 mesi)
ESPERIENZE E COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	
Inserire sintetica descrizione delle esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell'adeguatezza allo svolgimento dell'incarico di tutor	
N° di tirocinanti affidati ad avvio del presente tirocinio	*inserire numero*

INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE

Indicare i dati relativi all'indennità di partecipazione sulla base di quanto definito dalla convenzione	
Importo mensile indennità	€
Importo eventuale buono pasto giornaliero	€
Altri rimborsi spese e/o fruizione di servizi aziendali	€
Indennità non corrisposta nel caso di tirocini in favore di lavoratori sospesi o disoccupati percettori di forme di sostegno al reddito *(eliminare le parti precedenti)*	
Nel caso di tirocini per disabili o svantaggiati e tirocini estivi di orientamento indicare le determinazioni in merito *(eventualmente sostituendo/modificando le parti precedenti)*	

GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

INAIL	
n° P.A.T	*Inserire il numero della Posizione Assicurativa Territoriale di riferimento*
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	
Assicurazione	*Inserire il nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza*
N° polizza	*Inserire in numero identificativo della polizza*

DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Durata	*Inserire il numero di mesi*
Data inizio	*gg/mm/aaaa*
Data fine	*gg/mm/aaaa*
Articolazione oraria	*Indicare gli orari di svolgimento giornalieri e l'articolazione settimanale prevista* *Se sono previste più sedi specificare l'articolazione tra queste*

EVENTUALI ALTRE SEDI DI SVOLGIMENTO

Dati ulteriore sede Eliminare sezione se non pertinente	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	
Dati ulteriore sede Eliminare sezione se non pertinente o aggiungere se necessario	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	

AMBITO/I DI INSERIMENTO

Descrivere brevemente l'ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (ad esempio: settore, reparto, ufficio; descrizione di massima delle attività che vengono svolte in tale ambito, ecc.)

ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO

Descrivere brevemente le attività che saranno affidate al tirocinante

OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze, con riferimento al Quadro Regionale degli Standard Professionali o ad altre competenze specifiche.

FIGURA PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO

Nelle more della definizione del Repertorio nazionale di cui all'art. 4 c. 76 della Legge 92/2012 e fatta salva la possibile esclusione di cui al paragrafo 4.1 degli Indirizzi regionali, indicare l'Area professionale e il nome del Profilo professionale previsto dal Quadro Regionale degli Standard Professionali della Lombardia a cui è riferibile il tirocinio (http://www.ifl.servizirl.it/site)

FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

Inserire quanto concordato fra soggetto promotore e soggetto ospitante nella Convenzione sugli impegni in materia di informazione e formazione per la sicurezza e sorveglianza sanitaria

DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE

Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole:

1) svolgere le attività previste dal presente Progetto formativo individuale e concordate con i tutor del soggetto promotore e del soggetto ospitante, osservando gli orari concordati, rispettando l'ambiente di lavoro e le esigenze di coordinamento dell'attività di tirocinio con l'attività del datore di lavoro;
2) rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed in particolare garantire l'effettiva frequenza alle attività formative erogate ai sensi del D.Lgs. 81/08 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
3) rispettare, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, l'obbligo di riservatezza circa dati, informazioni e conoscenze in merito a prodotti, processi produttivi, procedimenti amministrativi e processi organizzativi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione, alle sue attività e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza;
4) eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor del soggetto ospitante, nell'ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo;
5) richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi
6) frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto Formativo e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.

Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata:

1) in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto
2) ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione scritta al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante
3) per la partecipazione al tirocinio riceverà quanto definito al precedente punto Indennità di partecipazione
4) al termine del tirocinio riceverà una attestazione rilasciata dal soggetto promotore di svolgimento del tirocinio, attestante la tipologia di tirocinio, la sede ed il periodo di svolgimento in caso di partecipazione almeno al 70% della durata prevista dal presente Progetto formativo.

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

Il tutor del soggetto promotore collabora alla stesura del progetto formativo, si occupa dell'organizzazione e del monitoraggio del tirocinio e della redazione dell' attestazione finale

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

il tutor del soggetto ospitante è responsabile dell'attuazione del progetto formativo individuale e dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutto la durata del tirocinio, anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio (registri, etc.).

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

- che questo Progetto Formativo è parte integrate della Convenzione sopra richiamata;
- che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

[città], [data]

Il soggetto promotore	*[inserire denominazione]*	*[firma]*
Il soggetto ospitante	*[inserire denominazione]*	*[firma]*
Il tirocinante	*[inserire nome cognome]*	*[firma]*

APPENDICE

[DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE]

Il sottoscritto	*Inserire nominativo del firmatario*
nato a	*Comune e d eventuale stato estero di nascita*
il	*gg/mm/aaaa*
residente in	*Indirizzo stradale completo di numero civico*
A	*Città*
C.A.P.	
Provincia o stato estero	*Sigla*
domiciliato in	*Indirizzo stradale completo di numero civico*
A	*Città*
C.A.P.	
provincia	*Sigla*
codice fiscale	
telefono	*Facoltativo*
mail	*Facoltativo*
in qualità di	*Indicare alternativamente: padre, madre, altro titolare della rappresentanza legale*
di	*Inserire nominativo del tirocinante*
sopra indicato in qualità di tirocinante	

DICHIARA

di aver preso visione:

- della Convenzione sottoscritta dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio;
- del presente Progetto formativo Individuale,

di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione "Obblighi del tirocinante"

Di autorizzare [*Inserire nominativo del tirocinante]* a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente Progetto formativo, secondo le modalità in esso definite

Di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del Progetto formativo:

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

- che questo Progetto Formativo è parte integrate della Convenzione sopra richiamata;
- che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

[città], [data]

[inserire nome cognome del firmatario] *[firma]*