

**(\*)**

**SCHEMA**

**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE DI TIROCINIO**

(Legge regionale n. 17/2005 e ss.mm.ii. art. 24 comma 3)

### Tirocinante:

Nominativo …………………………………………………………………….……………………………………………. Nato a …………………………………… Prov. ……….. il …………………………

Cittadinanza ...........................

Se extra UE:

permesso di soggiorno ..................... Scadenza il ..........................

*oppure*

permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo ….…… data rilascio xx/xx/xxxx

Residente a …………………………………………… Prov. …………………

Via ……………………………………… ……….. Tel. ………………………….

e-mail ............................................

Codice Fiscale ……………………………………………………

Il soggetto ospitante dichiara di aver accertato le seguenti condizioni del tirocinante: Il tirocinante

* + - ha assolto al diritto - dovere all’istruzione e alla formazione
    - professionista abilitato o qualificato all'esercizio di professioni regolamentate e che il tirocinio non prevede attività tipiche, ovvero riservate alla professione

Il soggetto promotore dichiara di aver accertato le seguenti condizioni del tirocinante: Condizioni di svantaggio:

* + - persona con disabilità di cui all’articolo 1, comma 1, della legge n. 68 del 1999;
    - persona svantaggiata ai sensi della legge n. 381 del 1991;
    - richiedente / titolare di asilo e protezione internazionale o umanitaria / titolare di status di rifugiato e di protezione sussidiaria ai sensi del D.p.r. 12 gennaio 2015, n. 21 (Regolamento relativo alle procedure per il riconoscimento e la revoca della protezione internazionale a norma dell'articolo 38, comma 1, del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25);
    - vittima di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali / titolare di permesso di soggiorno rilasciato per motivi umanitari nonché in percorsi di protezione sociale, ai sensi del d.lgs. n. 286 del 1998;
    - vittima di tratta ai sensi del d.lgs. 4 marzo 2014, n.24 (Attuazione della direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime)

Il tirocinante dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni occupazionali:

* + - Soggetto percettore di ammortizzatori sociali
      * in costanza di rapporto di lavoro (sospeso)
      * in assenza di rapporto di lavoro (disoccupato)
    - Il tirocinante dichiara di non possedere formalizzazione o certificazione relativa a alla/alle UC della qualifica di riferimento del tirocinio.

### Soggetto Ospitante:

Ragione Sociale e Sede Legale

…………………………………………………………………………………………………………………..…………..……. Codice Fiscale/P IVA……………………………………………………………………………………….…………… Tel. …………………………………..…………… e-mail .............................................................................

Settore economico produttivo ……………………………..……….. (classificazione ATECO2007)

Numero totale degli addetti a tempo indeterminato nell’unità operativa sede del tirocinio…………………………………….

Numero dei tirocinanti attualmente ospitati nell’unità operativa sede del tirocinio .…………….

* + - Il soggetto ospitante dichiara che il tirocinio è attivato in attuazione dell’art. 26 bis comma 5 della legge regionale n. 17/2005 e ss.mm.ii., avendo sottoscritto con …….... tirocinanti ospitati nei 24 mesi precedenti, un contratto di lavoro subordinato della durata di almeno sei mesi

### Condizioni di attivazione del tirocinio

Ai sensi dell’art. 26 bis comma 1 della legge regionale n. 17/2005 e ss.mm.ii. il soggetto ospitante dichiara di:

* + - essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
    - essere in regola con la normativa di cui alla legge n. 68 del 1999 e successive modificazioni;
    - non fruire della cassa integrazione guadagni straordinaria, per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, salvo specifici accordi con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative che permettano in questo caso l’attivazione di tirocini;
    - non essere sottoposto a procedure concorsuali, salvo specifici accordi con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative permettano in questo caso l’attivazione di tirocini;
    - fatti salvi specifici accordi con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative che permettano in questi casi l’attivazione di tirocini, non avere effettuato licenziamenti, salvo quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo, nei dodici mesi precedenti l’attivazione e nella medesima unità operativa, di prestatori già adibiti ad attività equivalente a quella prevista nel progetto formativo individuale dei tirocinanti, rientranti in una delle seguenti ipotesi: licenziamento per giustificato motivo oggettivo; licenziamento collettivo; licenziamento per superamento del periodo di comporto; licenziamento per mancato superamento del periodo di prova; licenziamento per fine appalto; risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo.

Il soggetto ospitante dichiara di

* + - Svolgere
    - Non svolgere attività stagionale

### Caratteristiche del tirocinio

Sede operativa del tirocinio ……………………………………………………………………………………….. Qualifica di riferimento del [SRQ](http://orienter.regione.emilia-romagna.it/orienter/exec/portale?actionRequested=performShowQualifiche) ………………………………………

Profilo professionale di inserimento [ISTAT](http://professioni.istat.it/sistemainformativoprofessioni/cp2011/) ………………………………………

Durata e periodo del tirocinio (3 mesi prorogabili fino ad un max di 6 mesi):

dal ………… al ………..

Numero giornate mensili previste ………………………………………… (l’indennità è determinata in funzione delle fasce di presenza mensile effettiva ed è rideterminata nel caso in cui le giornate effettive saranno inferiore al 70% delle ore previste)

Tempi di accesso ai locali aziendali……………………………………………………………………………

Sospensione per chiusura aziendale: dal … al….

Ulteriori indicazioni

…………………………………………………………………………………………………………………………………..…

### Tutori

**Soggetto ospitante**

Responsabile del tirocinio **…………………………………………………………………………………………………**

Codice fiscale **…………………………………………………………………………………………………………………**

Ruolo nell'azienda ……………………………………………………………………………………………..………

Tel. ……………………………………

* + - Si dichiara che alla data di avvio del tirocinio il numero di tirocinanti accompagnati contemporaneamente dal tutore non è superiore a 3.

**Soggetto ospitante**

Referente amministrativo del tirocinio***[\*]*** **…………………………………………………………………………………………………**

tel **…………………………………………………………………………………………………………………**

e-mail ……………………………………………………………………………………………..………

***[\*]*** Persona che si occuperà di:

- seguire le pratiche amministrative di attivazione;

- effettuare la Comunicazioneobbligatoria [\*\*] di attivazione tirocinio al Centro per l’Impiego competente.

**N.B.  LA COMUNICAZIONE AL CENTRO PER L’IMPIEGO COMPETENTE DEVE ESSERE EFFETTUATA SOLO DA SOGGETTI ABILITATI** (ad esempio: uffici del personale, ragionieri, commercialisti, consulenti del lavoro, ecc.)

### Soggetto promotore *(verrà designato a cura dell’Università)*

Responsabile didattico/organizzativo……………………………………………………………………. Codice fiscale …………………………………………………………………………………………………………… Tel. ………………………………………………………………………………………………………………………..…… e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………….

Si dichiara che alla data di avvio del tirocinio il numero di tirocinanti accompagnati contemporaneamente dal tutore

* + - non è superiore a 40
    - è superiore a 40 presso il medesimo Soggetto ospitante

### Polizze assicurative (a carico del soggetto promotore)

Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. 99992000 gestione per conto dello Stato (DPR n.156/99)  
 Responsabilità civile posizione n 65/136656841

Compagnia assicuratrice UnipolSai Div. La Fondiaria

### Indennità mensile di partecipazione (min 450 euro)

€ ..........................

Tipologia di rimborso spese: a carico del soggetto ospitante

### OBIETTIVI SPECIFICI DEL TIROCINIO

**Acquisizione della/e seguente/i Unità di Competenza della qualifica** [SRQ](http://orienter.regione.emilia-romagna.it/orienter/exec/portale?actionRequested=performShowQualifiche)**\***

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

**\***Indicare una o più UC tra quelle della qualifica di riferimento

### Attività previste per l’acquisizione delle capacità/conoscenze della/e Unità di Competenza

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

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

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

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

### Attività previste per l’acquisizione di eventuali ulteriori capacità e/o conoscenze

Non previste

L’acquisizione della/delle Unità di competenza prevista/e verrà attestata tramite formalizzazione delle competenze, che prevede il rilascio della scheda Capacità e Conoscenze di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 739/2013 da parte di un soggetto certificatore individuato dal tirocinante.

Il servizio di formalizzazione delle competenze verrà erogato da

Opera Don Calabria

* + - Il soggetto promotore ha accertato che esiste parere favorevole alla ripetibilità ai sensi dell’art. 25 comma 8 della legge regionale n. 17/2005 e ss.mm.ii. espresso da ………………..

### Obblighi dei soggetti promotore e ospitante

* Il soggetto ospitante adempie all’obbligo della comunicazione obbligatoria prevista dall’articolo 9-bis, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 1996, n. 510 (Disposizioni urgenti in materia di lavori socialmente utili, di interventi a sostegno del reddito e nel settore previdenziale), convertito, con modificazioni, dalla legge 28 novembre 1996, n. 608.
* Il soggetto promotore invia alla Agenzia Regionale per il Lavoro, nel rispetto dei termini stabiliti nel comma 7 dell’art. 24 legge regionale n. 17/2005 e ss.mm.ii., attraverso il sistema informativo di cui all’articolo 38 della medesima legge regionale, la convenzione ed il progetto formativo, che la Agenzia Regionale per il Lavoro medesima mette a disposizione dell’Ispettorato territoriale del lavoro e, esclusivamente in forma anonima ed aggregata, anche delle organizzazioni rappresentate nelle commissioni di cui all’articolo 7, comma 3 della legge regionale n. 17/2005 e ss.mm.ii.
* Il soggetto ospitante si impegna a garantire una formazione idonea, relativa alla prevenzione ambientale ed antinfortunistica, secondo le previsioni del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e dell’Accordo tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori ai sensi dell’art. 37, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sottoscritto il 21 dicembre 2011.
* Il soggetto ospitante si impegna a garantire al tirocinante l’accesso a tutte le conoscenze e le capacità necessarie all’acquisizione di almeno una delle unità di competenza previste nella qualifica presa a riferimento nel progetto formativo, ai fini della sua certificabilità, con le modalità di cui all’art. 26 ter, comma 3, della legge regionale n. 17/2005 e ss.mm.ii..

### Obblighi del Tirocinante

* Frequentare regolarmente le attività del tirocinio e seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
* Rispettare gli obblighi di riservatezza circa procedimenti, processi produttivi, prodotti od altre notizie relative al Soggetto Ospitante di cui venga a conoscenza, nonché il segreto d’ufficio ove il tirocinio si svolga presso datori di lavoro pubblici, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
* Rispettare i regolamenti del Soggetto Ospitante e le norme in materia di igiene e sicurezza;
* Garantire comportamenti adeguati e rispettosi dei regolamenti ed usi aziendali.

### Rinuncia alla modifica dati per richiesta verifica immediata

I Soggetti promotore e ospitante richiedono che la verifica su idoneità e congruenza delle comunicazioni sia effettuata sin dal momento del recepimento della documentazione e pertanto rinunciano alla facoltà di successiva modifica dei contenuti della documentazione se non per sanare le eventuali incongruenze segnalate dall’Agenzia regionale per il lavoro tramite il Sistema Informativo.

### Autodichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Si esplicita che le informazioni contenute nel presente Progetto Formativo individuale sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e si dichiara di essere consapevoli delle responsabilità penali cui si può 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.

Dichiara infine di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Reg. (UE) 679/2016 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici , esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni sono rese**.**

### (\*)

Altri eventuali loghi previsti da specifici progetti/programmi comunitari, nazionali o regionali