

Modello PFI – Allegato 3

(Rif. Convenzione n. _____ stipulata in data ___/___/___)

Modello – Progetto Formativo Individuale

Soggetto Promotore

Denominato _____, con sede legale in _____ (Provincia di _____) in _____ n. _____ CF/P.IVA _____, di seguito denominato soggetto promotore rappresentato da _____ nato/a a _____ il ___/___/___ in qualità di _____ ivi domiciliato per la carica di _____;

Soggetto Ospitante

Denominato _____, con sede legale in _____ (Provincia di _____) in _____ n. _____ CF/P.IVA _____, di seguito denominato soggetto promotore rappresentato da _____ nato/a a _____ il ___/___/___ in qualità di _____ ivi domiciliato per la carica di _____;

Servizio Pubblico

Denominato _____, con sede legale in _____ (Provincia di _____) in _____ n. _____ CF/P.IVA _____, di seguito denominato soggetto promotore rappresentato da _____ nato/a a _____ il ___/___/___ in qualità di _____ ivi domiciliato per la carica di _____;

Tirocinante

Cognome e nome _____, nato/a a _____ (Prov. ___) il ___/___/___ Residente in _____ (Prov. ___) Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ tel/cell. _____ titolo di studio _____ CF _____ email _____

Tutor individuato dal Soggetto Promotore

Cognome e nome _____ noto/a a _____ (Prov. ____) il __ / __ / __
CF _____ qualifica/ruolo _____

Tutor individuato dal Soggetto Ospitante

Cognome e nome _____ noto/a a _____ (Prov. ____) il __ / __ / __
CF _____ qualifica/ruolo _____

Tutor/case manager individuato dal Servizio Pubblico

Cognome e nome _____ noto/a a _____ (Prov. ____) il __ / __ / __
CF _____ qualifica/ruolo _____

Tipologia di Tirocinio

- Tirocinio di Inclusione Sociale ai sensi della DGR 511/2013

Orario Settimanale previsto dal CCNL applicato dal soggetto ospitante _____

Orario Settimanale previsto dal tirocinio _____

Settore di attività economica del soggetto ospitante *(se non si tratta di pubblica amministrazione, indicare il codice di classificazione ATECO)* _____

Area professionale di riferimento *(indicare il codice di classificazione CP ISTAT)* _____

Sede del Tirocinio

Denominazione (stabilimento/reparto/ufficio) Sede operativa situata in _____ presso _____
via/Piazza _____ n. _____ (Prov. _____) Cap _____

- Sede operativa
 Sede legale

(Nel caso in cui il progetto preveda attività formative da realizzarsi in più sedi, ripetere per ogni sede tutte le informazioni precedentemente indicate).

Numero di lavoratori della sede del tirocinio

- Lavoratori subordinati a tempo indeterminato presso l'unità operativa _____

- Lavoratori subordinati a tempo determinato presso l'unità operativa _____

Numero di tirocini in corso attivati nella sede del tirocinio: _____

Estremi identificativi delle assicurazioni

- Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n. _____ / _____
- Responsabilità civile: polizza n. _____ compagnia _____
- Altro _____ n. _____

Le coperture assicurative sono garantite per tutta la durata del tirocinio.

Orari di accesso ai locali del soggetto ospitante dalle ore _____ alle ore _____

Giorni di accesso ai locali del soggetto ospitante dal _____ al _____

Periodo del tirocinio mesi n. _____ dal _____ al _____

Sospensione del tirocinio _____

Indennità mensile lorda € _____

Attività da affidare al tirocinante

Obiettivi del tirocinio

Modalità di svolgimento del tirocinio

Competenze da acquisire in relazione alla figura professionale di riferimento

Diritti e doveri del tirocinante:

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo/inserimento;
- seguire le indicazioni dei tutori 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 processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, ove questo si svolga presso i soggetti privati;
- 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 concordati con i tutori responsabili delle attività didattico- organizzative e di inserimento o reinserimento per monitorare l'attuazione del progetto formativo/inserimento.

Nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto delle cause di sospensione indicate nell'art. 4, co. 5, All. A della deliberazione della Giunta regionale

Il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta ai tutor di riferimento.

Obblighi del tutor individuato dal soggetto promotore

Il tutor individuato dal soggetto promotore quale responsabile organizzativo del tirocinio svolge i compiti indicati dall'art. 10, co.1, All. A della delibera della Giunta regionale

Obblighi del tutor individuato dal soggetto ospitante

Il tutor del soggetto ospitante svolge i compiti indicati dall'art. 10, co. 2, All. A della delibera della Giunta regionale

Obblighi del tutor designato dal servizio pubblico di cui art. 5, co. 3, lett. a), n. 3, All. A della deliberazione di Giunta regionale

Il tutor del soggetto di cui art. 5, co. 3, lett. a), n. 3 svolge i compiti indicati dall'art. dall'art. 10, co.3, All. A della delibera della Giunta regionale

I tutor designati dal soggetto promotore, dal soggetto ospitante e dal soggetto pubblico di cui art. 5 co. 3, lett. a), n. 3, svolgono altresì i compiti indicati dall'art. 10, co. 5, All. A della delibera della Giunta regionale

Note del soggetto promotore e/o ospitante

Luogo _____ data _____

Firma del tirocinante o del tutore legale del tirocinante

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/inserimento).

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/inserimento).

Firma del rappresentante legale del servizio pubblico di cui all'art. 5, co. 3, lett. a) n. 3

o suo delegato _____