

**PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO FINALIZZATO
ALL'INSERIMENTO/REINSERIMENTO AL LAVORO**

[ai sensi dell'art. 1, comma 5, **lettera b**) della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari (art. 1, L.R. n.17/2013)]

Rif. Convenzione n. _____ stipulata in data ____/____/____

tra:

Soggetto promotore: **Università degli Studi di Perugia**

e

Soggetto ospitante: _____

DATI TIROCINANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Provincia (___)

in via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____ PEC _____

Codice Fiscale _____

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ Provincia (___)

in via _____ n. _____

Cittadinanza: Italiana Paese UE Paese non appartenente all'Unione Europea

Solo per i cittadini extracomunitari:

Permesso di soggiorno/Carta di soggiorno n. _____

Rilasciata il ____/____/____ Data scadenza _____

Per motivi di _____

Attuale condizione:

Disoccupato/inoccupato ¹ (iscritto al Centro per l'Impiego di _____ in data _____)

Lavoratore in cassa integrazione (*CIGO, CIGS, CIG in deroga*)

Lavoratore in mobilità

Altro _____

¹ Sono considerati disoccupati/inoccupati coloro che sono iscritti presso i centri per l'impiego ai sensi del D. Lvo n. 181/2000 e s.m. e i.

Altre condizioni:

- Disabile (ai sensi della legge n. 68/1999)²
- Persona svantaggiata (ai sensi della legge n. 381/1991)³
- Richiedente asilo/titolare di protezione internazionale

Altro _____

DATI GENERALI SUL TIROCINIO

Durata:

Mesi n. _____ Periodo di svolgimento: dal ____/____/____ al ____/____/____

Numero ore settimanali: _____

Orario indicativo di svolgimento (*giorni settimanali e orario giornaliero*) _____

N.B.: La durata massima prevista per la tipologia di tirocinio è pari a mesi 12 comprese le proroghe, salvo deroghe previste all'art. 2, commi 2 e 3 della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari previste per particolari soggetti.

Sede di svolgimento del tirocinio:

Sede legale

Sede operativa

Indirizzo sede di svolgimento: Via _____

n. _____ Comune _____ (Provincia) (_____) Cap. _____

Altre sedi _____ (*indicare come sopra*) _____

(N.B. in caso di svolgimento del progetto in più sedi barrare e compilare le relative caselle)

Area professionale di riferimento dell'attività di tirocinio:

Codice Classificazione delle Professioni CP 2011 ISTAT _____

Figura professionale di riferimento⁴ _____ (*ove possibile*)

Livello EQF _____ (*ove possibile*)

² Sono considerati disabili le persone iscritte nelle liste speciali ai sensi dell'art. 8 e art. 18 della legge 68/1999 e s.m.e i. "Norme sul diritto al lavoro dei disabili"

³ Sono persone svantaggiate quelle riconosciute ai sensi della legge n. 381/1991 e s.m. e i. "Disciplina delle cooperative sociali"

⁴ Indicare, ove possibile, la figura professionale di riferimento nel repertorio nazionale di cui alla legge n. 92/2012, art. 4, comma 67, ed eventuale livello EQF, o nelle more della definizione del Repertorio nazionale, al repertorio regionale o alle schede dettagliate sulla professione ISFOL.

DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE

Indennità di partecipazione: *(N.B.: l'indennità è corrisposta a fronte di una partecipazione minima al percorso formativo pari al 75% della sua durata su base mensile)*

Importo lordo⁵ mensile corrisposto al tirocinante: **Euro** _____

Corresponsione effettuata da: Soggetto promotore **Soggetto ospitante**

Altri eventuali benefit previsti⁶: _____

Nel caso di beneficiari di misure di sostegno al reddito:⁷

Tipo di misura: _____

Durata della misura dal ____/____/____ al ____/____/____

Importo mensile della misura: _____

Garanzie assicurative:⁸

Posizione assicurativa INAIL (aperta dal Soggetto ospitante):

costo sostenuto da: Soggetto promotore **Soggetto ospitante**

Polizza assicurativa Responsabilità Civile verso Terzi:

stipulata da: Soggetto promotore Soggetto ospitante Tirocinante

pagamento a carico di: Soggetto promotore Soggetto ospitante

(altre eventuali coperture assicurative): _____

Attestazione degli apprendimenti acquisiti

Il Tirocinante ha diritto all'attestazione degli apprendimenti acquisiti secondo quanto previsto dall'art. 12 della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari.

Tutoraggio:

Referente del Soggetto promotore:

Nome _____ Cognome _____

Tel. **075 5856614 – 15** e-mail: **servizio.jobplacement@unipg.it**

⁵ L'indennità non si computa ai fini del calcolo per il mantenimento dello stato di disoccupazione eventualmente posseduto dal tirocinante. Essa è considerata ai soli fini fiscali reddito assimilato al reddito di lavoro dipendente ai sensi dell'art. 50, d.p.r. n. 917/1986, TUIR e s.m. e i. L'indennità verrà in ogni caso erogata a fronte di una partecipazione minima al percorso formativo pari al 75% della sua durata su base mensile.

⁶ Ad es. Buoni pasto, buoni benzina ecc.

⁷ Indicare il tipo di misura, la durata e l'importo (es: percettore di ASPI, di indennità di mobilità ecc.).

⁸ Le garanzie assicurative devono estendersi a tutte le attività del progetto formativo, comprese quelle eventualmente svolte dal tirocinante al di fuori della sede di svolgimento del tirocinio.

Per lo svolgimento dei compiti di cui all'art. 7, c.1 della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari.

Tutor aziendale designato dal Soggetto ospitante:

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Per lo svolgimento dei compiti di cui all'art. 7, c.2 della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari.

Il Tirocinante è tenuto, in particolare, a:

- svolgere le attività previste dal presente progetto formativo, osservando gli orari e le regole di comportamento concordati e rispettando l'ambiente di lavoro;
- assolvere l'impegno settimanale di attività formativa di norma in fascia diurna e nei giorni feriali, fatti salvi i casi in cui la specifica organizzazione del tempo di lavoro del Soggetto ospitante non ne giustifichi lo svolgimento in fascia serale e/o notturna e/o nei giorni festivi;
- seguire le indicazioni del referente del Soggetto promotore e del tutor aziendale e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- 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;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- osservare il programma di tirocinio stabilito e attivarsi per la buona riuscita dello stesso.

DATI PROGETTO FORMATIVO

Motivazioni del Tirocinante alla realizzazione del progetto formativo:

Attività del Tirocinante: *(dettaglio)*

Modalità di svolgimento: *(dettaglio)*

Obiettivi:

Risultati attesi:

Conoscenze, abilità e competenze da sviluppare/acquisire:

Tecnico – professionali:

Organizzative:

Relazionali:

Altre eventuali competenze: *(es. informatiche, linguistiche ecc...)*

- Formazione obbligatoria relativa alla formazione generale e specifica in materia di salute e sicurezza sul lavoro:** *(art. 6, Direttiva di attuazione dei tirocini formativi extracurricolari)*

SOTTOSCRIZIONE PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Luogo e data _____

Firma per il Soggetto promotore: _____

Firma per il Soggetto ospitante: _____

Firma Tirocinante _____

Privacy

Titolari del Trattamento sono il Soggetto promotore ed il Soggetto ospitante.

Responsabile/i del Trattamento _____

I dati sopra riportati sono utilizzati per le finalità connesse al presente progetto formativo da parte dei Titolari del Trattamento. Il trattamento dei dati personali acquisiti viene eseguito: in modalità automatizzata (gestione dei dati mediante utilizzo di strumenti informatici) e/o in modalità cartacea (raccolta, registrazione, conservazione, utilizzo dei documenti mediante fascicoli, schede, raccoglitori ed archivi). Il conferimento dei dati è necessario in quanto l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità da parte del Soggetto promotore e del Soggetto ospitante a procedere all'espletamento dei compiti di cui sopra. I dati personali forniti saranno comunicati a soggetti pubblici e/o privati solo quando ciò sia previsto dalla legge o dai regolamenti attuativi del D.Lvo. n. 196/2003. In nessun caso i dati saranno diffusi.

Il Tirocinante presta il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari eventualmente conferiti.

Luogo e data _____

Firma Tirocinante _____