



All. n 2

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

MODELLO - PROGETTO FORMATIVO

modulo conforme a quanto riportato nell'All. 2 "Modello Progetto Formativo" - Determinazione n. G13199 del 28/09/2017 - Direzione Lavoro Regione Lazio

Tipologia di Tirocinio

- tirocinio extracurricolare
- tirocinio extracurricolare svolto presso soggetti ospitanti con attività stagionali
- tirocinio extracurricolare rivolto a studenti e svolto durante il periodo estivo

Soggetto Promotore

FORMARE Srl con unico socio, con sede nella Regione Lazio, nel comune di ROMA (Provincia di ROMA), in Viale Libano, 62 00144 CF.06950930583 P.IVA 01654091006 - rappresentato dal sig. Luciano Mocchi, nato a Priverno (LT) il 18 ottobre 1953 in qualità di Direttore e procuratore speciale, ivi domiciliato per la carica CF.MCCLCN53R18G698R;

Soggetto Ospitante

Multilocalizzato SI NO

Denominato (indicare ragione sociale)

con sede legale nello Stato estero / Regione /Provincia autonoma

nel Comune di

Prov

Indirizzo

n.

cap

tel

fax

mail

C.F.

P. IVA

rappresentato da

nato a

Prov

il

C.F.

in qualità di

ivi domiciliato per la carica.

Tirocinante

Cognome

Nome

nato/a a

prov.

il

Cittadinanza

C.F.

Residente in

prov.

cap

Indirizzo

n.

tel.

mail

titolo di studio

Domiciliato in (solo se differente da residenza)

prov.

cap

indirizzo

n.

**Condizione attuale del tirocinante**

1. Studente ¹	
2. Persona già occupata e in cerca di nuova occupazione	
3. Persona priva di impiego	
4. Persona disoccupato/a ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. n. 150/2015 e s.m.i.	
5. Persona disoccupato/a in mobilità	
6. Percettore di indennità di mobilità	
7. Percettore di indennità di mobilità in deroga	
8. Lavoratore/lavoratrice sospeso/a in regime di cassa integrazione ordinaria	
9. Lavoratore/lavoratrice sospeso/a in regime di cassa integrazione straordinaria	
10. Lavoratore/lavoratrice sospeso/a in regime di cassa integrazione in deroga	
11. Percettore di integrazione al reddito in quanto dipendente di imprese stipulanti contratti di solidarietà	
12. Percettore di NASpl	
13. Percettore di indennità Co.Co.Pro.	
14. Percettore di DIS-COLL	
15. Percettore di disoccupazione Agricola	
16. Percettore di altra forma di sostegno al reddito (<i>indicare</i>):	
17. Persona con disabilità non grave di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, art. 1, co.1	
18. Persona con disabilità di cui alla convenzione stipulata ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, art.11	
19. Persona con disabilità di cui alla legge 12 marzo 1999, n.68, art.13 co.1 lett. a)	
20. Persona svantaggiata (<i>ai sensi della legge 8 novembre 1991, n. 381, art. 4, co. 1); del d.p.r. n. 21/2015; del d.lgs 286/1998; del d.lgs. n.24/2014</i>)	

Posizione del tirocinante rispetto alle forme di sostegno al reddito

Il tirocinante ha presentato domanda di sostegno al reddito?	NO	SI
Se SI, indicare la data di presentazione domanda		
Se già percettore di sostegno al reddito , indicare quanto richiesto alla pag. 5 del presente modulo, nella sezione "Indennità di tirocinio"		

¹ Selezionare solo in caso di tirocini extracurricolari attivati durante il periodo estivo ai sensi della art 3 co.2 della D.G.R. 533/2017.

**Tutor individuato dal Soggetto Promotore ²**

Cognome e nome _____ nato/a _____ (prov. ___) il ___/___/___

CF _____ qualifica/ruolo _____ (allegare curriculum vitae)

Tutor individuato dal Soggetto Ospitante ³

Cognome

Nome

nato/a a

prov.

il

C.F.

Qualifica / Ruolo

(allegare curriculum vitae)

Eventuale altro Tutor individuato dal Soggetto Ospitante ⁴

Cognome

Nome

nato/a a

prov.

il

C.F.

Qualifica / Ruolo

(allegare curriculum vitae)

SPECIFICHE DEL TIROCINIO E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO**▪ Settore di attività economica del soggetto ospitante (non valorizzare in caso di P.A.)***(indicare il codice di classificazione ATECO e descrizione attività)*

Codice ATECO

Descrizione attività

▪ Area professionale di riferimento del tirocinante*(indicare il codice di classificazione CP ISTAT e descrizione figura professionale)*

codice C.P. ISTAT

Figura professionale

² Individuato ai sensi dell'allegato A della D.G.R. 533/2017 art. 13, commi 1 e 2³ Individuato ai sensi dell'allegato A della D.G.R. 533/2017 art. 13, commi 3 e 4⁴ Individuato ai sensi dell'allegato A della D.G.R. 533/2017 art. 13, commi 3 e 4

**▪ Sede di svolgimento prevalente del tirocinio**

Denominazione stabilimento / reparto / ufficio:

situata nella Regione / Provincia autonoma

presso il Comune di

prov. cap in via/piazza

n.

sede operativa sede legale

▪ Eventuale altra sede di svolgimento attività di breve durata

Denominazione stabilimento / reparto / ufficio:

situata nella Regione / Provincia autonoma

presso il Comune di

prov. cap in via/piazza

n.

▪ N. lavoratori ⁵ attivi nell'unità operativa di svolgimento del tirocinio

Subordinati a tempo determinato:

Subordinati a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti):

▪ N. tirocini extracurricolari 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. 8, commi 3 e 4 dell'Allegato A della D.G.R. 533/2017:

▪ Estremi identificativi contratti di assicurazione

Infortuni sul lavoro INAIL (a cura dell'Azienda) posizione n.

Responsabilità civile: polizza n. **f51.014.0000930815** Compagnia: **VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A**

Altro: _____ n. _____

Le coperture assicurative sono garantite per tutta la durata del tirocinio

⁵ Così come previsto dell'art. 8, co. 1, dell'All. A della D.G.R. 533/2017

▪ **Durata e orario di svolgimento del tirocinio (riferito al CCNL applicato dal Soggetto Ospitante)**

Durata del tirocinio: mesi n. dal al

Giorni di accesso ai locali del Soggetto Ospitante:

n. giorni settimanali 5 6 dal al

altre annotazioni:

Orari di accesso ai locali del Soggetto Ospitante

dalle ore alle ore dalle ore alle ore

dalle ore alle ore dalle ore alle ore

altro (pausa):

N. ore giornaliere svolte dal tirocinante:

N. ore settimanali previste dal CCNL:

▪ **Periodo di sospensione**

Sospensione del tirocinio *ai sensi dell'art. 3, co. 4, dell'All. A della D.G.R.. 533/2017 (malattia lunga / maternità)*

dal al

Sospensione prevista per chiusura aziendale

dal - al dal al

▪ **Indennità di tirocinio**

- Indennità mensile (*importo lordo*): €

In caso di tirocini percettori di forme di sostegno al reddito (es. NASPI):

- Periodo di percezione riconosciuto: mesi n. dal al

- Ammontare prestazione mensile riconosciuta €

- Importo complessivo della forma di sostegno al reddito durante il periodo di tirocinio €

- Indennità di tirocinio mensile (*importo lordo*) erogata nel periodo di percezione del sostegno al reddito: €

**QUESTA SEZIONE DEVE ESSERE COMPILATA ANCHE IN CASO DI PROROGA DEL TIROCINIO****Attività e competenze obiettivo del tirocinio**

Ai sensi dell'art. 3. co. 9 dell'All. A della D.G.R. 533/2017, solo in caso di rinnovo del tirocinio, qualora si intenda attivare per il medesimo tirocinante nell'ambito del medesimo soggetto ospitante un ulteriore percorso formativo, valorizzare di seguito i riferimenti del precedente PFI ed indicare successivamente le competenze obiettivo del presente PFI che integrano quelle già maturate durante il precedente percorso

Rif. PFI n.

sottoscritto in data

*(compilare solo in caso di proroga/rinnovo)***▪ Obiettivi del tirocinio****▪ Attività oggetto del tirocinio (selezionate nell'ambito della classificazione dei Settori Economico Professionali ex decreto interministeriale 30 giugno 2015)⁶**

Settore	Descrizione sintetica delle attività oggetto del tirocinio e degli obiettivi prefissati:
Area di Attività (ADA)	
Attività	

▪ Altra attività non ricompresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni (specificare)**▪ Figura professionale di riferimento del Repertorio regionale delle qualifiche professionali di cui alla Delibera della Giunta Regionale 11 settembre 2012, n. 452 (nelle more della definizione del Repertorio Nazionale di cui all'art. 4, co. 67, legge n. 92 del 2012) ed eventuale livello EQF**

⁶ Da compilare inserendo i riferimenti alle ADA (**Aree Di Attività**) e attività contenute nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni http://nrpitalia.isfol.it/sito_standard/sito_demo/atlante_lavoro.php

**QUESTA SEZIONE DEVE ESSERE COMPILATA ANCHE IN CASO DI PROROGA DEL TIROCINIO****Attività e competenze obiettivo del tirocinio**

Ai sensi dell'art. 3. co. 9 dell'All. A della D.G.R. 533/2017, solo in caso di rinnovo del tirocinio, qualora si intenda attivare per il medesimo tirocinante nell'ambito del medesimo soggetto ospitante un ulteriore percorso formativo, valorizzare di seguito i riferimenti del precedente PFI ed indicare successivamente le competenze obiettivo del presente PFI che integrano quelle già maturate durante il precedente percorso

Rif. PFI n.

sottoscritto in data

*(compilare solo in caso di proroga/rinnovo)***▪ Obiettivi del tirocinio****▪ Attività oggetto del tirocinio (selezionate nell'ambito della classificazione dei Settori Economico Professionali ex decreto interministeriale 30 giugno 2015)⁶**

Settore	Descrizione sintetica delle attività oggetto del tirocinio e degli obiettivi prefissati:
Area di Attività (ADA)	
Attività	

▪ Altra attività non ricompresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni (specificare)**▪ Figura professionale di riferimento del Repertorio regionale delle qualifiche professionali di cui alla Delibera della Giunta Regionale 11 settembre 2012, n. 452 (nelle more della definizione del Repertorio Nazionale di cui all'art. 4, co. 67, legge n. 92 del 2012) ed eventuale livello EQF**

⁶ Da compilare inserendo i riferimenti alle ADA (**Aree Di Attività**) e attività contenute nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni http://nrpitalia.isfol.it/sito_standard/sito_demo/atlante_lavoro.php



▪ Competenze da acquisire in relazione alla figura professionale di riferimento
▪ Note

Diritti e doveri del tirocinante:

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari e le regole di comportamento concordati nel progetto stesso e rispettando l'ambiente di lavoro;
- seguire le indicazioni dei tutor 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, documenti riservati, processi produttivi e lavorativi, prodotti e servizi o altre notizie relative al soggetto ospitante di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- 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 (anche congiunti) concordati con i tutor assegnati dal soggetto ospitante e/o dal soggetto promotore per monitorare l'attuazione del PFI.

Ai sensi dell'art. 3 commi 4, 5 e 6 dell'All. A della dgr 533/2017:

- nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto del periodo di sospensione;
- il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta al proprio tutor di riferimento e al tutore del soggetto promotore;
- il soggetto ospitante e il soggetto promotore possono interrompere anticipatamente il tirocinio in caso di impossibilità a conseguire gli obiettivi formativi del PFI, anche con riferimento al periodo di sospensione.

Obblighi del tutor individuato dal soggetto promotore

Il tutor individuato dal soggetto promotore svolge i compiti indicati dall'art. 13, co. 1 dell'All. A della dgr 533/2017.

Obblighi del tutor individuato dal soggetto ospitante

Il tutor del soggetto ospitante svolge i compiti indicati dall'art. 13, co. 4 dell'All. A della dgr 533/2017.

Il tutor designato dal soggetto promotore e il tutor designato dal soggetto ospitante svolgono altresì i compiti indicati dall'art. 13, co. 5 dell'All. A della dgr 533/2017.

Luogo

data

Firma del tirocinante _____

Firma del genitore/tutore legale del tirocinante minorenni _____

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).

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).