

Ente accreditato Regione Puglia

D.G.R. n. 1503 del 28/10/2005 (BURP n.138 del 09/11/2005) - D.D.180 del 12/03/2014 (BURP n.40 del 20/03/2014)

MODULO DI RICHIESTA ATTIVAZIONE TIROCINI FORMATIVI

**(legge regionale 5 agosto 2013 n. 23 - regolamento regionale 10 marzo 2014 n. 3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATI STUDIO DI CONSULENZA** |  | **PERSONA DA CONTATTARE**  ……………………………………………………………….  Tel. ………………………… Fax ………………………..  e-mail ………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Soggetto Ospitante**  Denominazione/ragione sociale: ………………………………………………………………….  Sede legale: …………………………………………………………………………………………  Codice fiscale: ……………………………………………………………………………………..  Partita Iva: …………………………………………………………………………………………  Tel: …………………………………………………………………………………………………..  E-mail: ………………………………………………………………………………………………...  PEC:…………………………………………………………………………………………………….  CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO:………………………………………………………………  Lagale rappresentante…………………………………….... nato a………….. il …../…/…… |
| Settore economico produttivo (rif. ATECO 2007): ……………………………………………  CCNL applicato: …………………………………………………………………………………….  Sede/i del tirocinio: …………………………………………………………………………………  Stabilimento/reparto/ufficio: ……………………………………………………………………  Numero totale degli addetti nell’unità produttiva di riferimento …………………………  di cui a tempo indeterminato ………………………………………………………………………  Numero dei tirocinanti attualmente ospitati nell’unità produttiva di riferimento ………  Area professionale di riferimento dell’attività del tirocinio (rif. Repertorio regionale ovvero codici di classificazione NUP/Istat 2011 - ovvero CCNL) ………............................  Tutor aziendale designato ……………..…………………………………………………………………………………………..  Tel. ………………………………………e-mail……………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Tirocinante**  Nome e cognome…………………………………………………………………….. Sesso m f  Nato/a ……………………………………………………….. il ..../…../……….  Cittadinanza . ………………………………………………………………………………………….  Residente …………………………………………… Prov.………………………………………  Via ……………………………………. n° …… Cap ……………….  Domicilio (se diverso dalla residenza) ……………………………………………………………  Codice fiscale ………………………………………………………………………………………..  Titolo di studio ……………………………………. Data di conseguimento ………………….  Ovvero studente iscritto presso …………………………………………………………………  Tel. …………………………………… e-mail …………………………………………………….. |

Tipologia di tirocinio e destinatario (barrare la casella)

**􀀁** tirocinio formativo e di orientamento*(destinato ai soggetti che hanno conseguito un titolo di studio da non più di 12 mesi)*

**􀀁** neo-qualificato*(qualifica professionale, qualifica IeFP)*

**􀀁** neo-diplomato *(diploma professionale, diploma di istruzione superiore, certificazione IFTS, diploma ITS)*

**􀀁** neo-laureato *(laurea o altro titolo di livello universitario o post universitario)*

**􀀁** altro (*specificare)*

Data di conseguimento del titolo: ……………..

**􀀁** tirocinio estivo di orientamento(*destinato a soggetti regolarmente iscritti ad un ciclo di studi universitario o c/o istituto scolastico secondario superiore che hanno compiuto il quindicesimo anno di età )*

**􀀁** tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro

**􀀁** inoccupato

**􀀁** disoccupato

􀀁 in mobilità (dal…………….)

􀀁 in cassa integrazione (dal…………….)

**􀀁** tirocinio in favore di soggetti svantaggiati

􀀁 soggetto disabile (legge n.68/99)

􀀁 soggetto svantaggiato (ex art.4, comma 1 legge n.381/91)

􀀁 altre categorie di persone svantaggiate ………………………………………

**INFORMAZIONI SUL TIROCINIO**

|  |
| --- |
| Periodo di tirocinio: dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Eventuale sospensione del tirocinio (ad es. per chiusura estiva dell’azienda):  dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Durata effettiva: n. \_\_\_\_\_\_\_ mesi, n. \_\_\_\_\_settimane , ore totali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Orari di svolgimento del tirocinio: dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni alla settimana *(impegno orario settimanale max 30 ore in Fascia diurna come da calendario allegato)*  Figura professionale di riferimento del Repertorio Regionale approvato con D.G.R. n. 327 del 7 marzo 2013 e AD n.1277/2013: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Qualora nel repertorio regionale non si individuasse una figura professionale coerente con l’area professionale di riferimento dell’attività del tirocinio, è sufficiente indicare le attività svolte dal tirocinante in riferimento a quelle individuate nella suddetta area professionale della Classificazione delle Professioni NUP Istat 2011 - <http://cp2011.istat.it>) (indicare una figura professionale con codice a 5 cifre compresa nella Classificazione delle Professioni Istat 2011 -<http://cp2011.istat.it>): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice figura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_denominazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Indennità

􀀁 Importo mensile al lordo delle ritenute di legge: Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(min 450,00)*

􀀁 Eventuali facilitazioni:

􀀁 mensa aziendale

􀀁 buoni pasto

􀀁 trasporto

􀀁 altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Polizze assicurative

Infortuni sul lavoro INAIL: Codice Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posizione assicurativa n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI DICHIARA INOLTRE:

* di essere in regola con le norme in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi 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);
* di essere in regola con la normativa a tutela del diritto al lavoro dei disabili di cui alla l. 68/1999;
* di non avere effettuato licenziamenti nei dodici mesi che precedono l’attivazione del tirocinio, salvo che per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, o attivato procedure di cassa integrazione, anche in deroga, per lavoratori con mansioni equivalenti a quelle cui si riferisce il progetto formativo;
* di non essere in liquidazione volontaria o sottoposti a procedure concorsuali di cui al decreto legislativo 17 gennaio 2003, n. 6 (Riforma organica della disciplina delle società di capitali e società cooperative, in attuazione della legge 3 ottobre 2001, n.366).