PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE
(all. "A" alla DGR 1816 del 7 novembre 2017, d'ora in avanti "Regolamento")

(Rif. Convenzione stipulata in data ……)

Quadro A Soggetto promotore

Ragione Sociale: AS.SER.COOP – COOPERATIVA SERVIZI DI ASSISTENZA
Codice fiscale: 01361300294
Sede Legale: Viale Porta Adige 45/g – 45100 ROVIGO (RO)
Comune sede operativa che gestisce il tirocinio ==
(*se diverso dal Comune della sede legale)*

Categoria del soggetto promotore

□ Servizi pubblici per l'Impiego	□ Unità Locali Socio Sanitarie, tramite il proprio Servizio Integrazione Lavorativa (S.I.L.)
□ Università abilitate al rilascio di titoli accademici e istituti dell'AFAM, Fondazioni di Istruzione Tecnica superiore (ITS), Istituzioni scolastiche statali e non statali che rilasciano titoli di studio avente valore legale	□ Agenzia Nazionale per le politiche del lavoro (ANPAL), Ministero del Lavoro e PS anche attraverso propri enti in house
☒ Organismi iscritti nell'elenco regionale degli operatori accreditati ai Servizi per il Lavoro (ai sensi della legge regionale 13 marzo 2009 n. 3)	□ Agenzie per il lavoro iscritte all'albo nazionale dei soggetti accreditati ai servizi per il lavoro e aventi una sede operativa in Veneto
□ Organismi di formazione professionale accreditati ai sensi della L. R. 9 agosto 2002 n. 19 "Istituzione dell'elenco regionale degli organismi di formazione accreditati"	□ Cooperative sociali di tipo A iscritte nell'albo regionale delle Cooperative sociali

Tutor didattico-organizzativo indicato dal soggetto promotore: ……
CF……..
Recapito tutor didattico-organizzativo: tel. 0425 21667 - email: rovigo@confcooperative.it

Quadro B tirocinante

Nome e cognome: …….. Codice fiscale: ……..
Data di nascita: …/…../…. Luogo di nascita: ……..……(…….) Cittadinanza: …….
Residenza: ……..... - ……..(……)
Domicilio (se diverso dalla residenza) ……..
Titolo di studio: ……..
Tel: ……... email ……
Permesso di soggiorno ……..….. numero documento ……
Motivo del permesso Scadenza del permesso

Quadro C Tipologia di tirocinio promosso

❑ Tirocinio formativo e di orientamento
Titolo di istruzione/formazione conseguito dal tirocinante
- ❑ qualifica
- ❑ diploma
- ❑ laurea/
- ❑ master dell'Università
- ❑ dottorato

data in cui il titolo è stato conseguito …./…./……
presso ……..

☑ Tirocinio di inserimento/reinserimento lavorativo favore di

- ❑ Disoccupato
  - □ Percettore di AASS di …..…… dal …/…/…. fine prevista …/…/…..
- ❑ Lavoratore occupato
  - □ In sospensione da azienda …… da …/…/…. Fino a …/…/…..
  - □ A rischio di disoccupazione con preavviso di licenziamento ricevuto il …/…/…..
  - □ In ricerca di altra occupazione
    - o con occupazione di tipo autonomo
    - o con occupazione di tipo subordinato
      - ▪ contratto …… con orario settimanale di …….. ore
- ❑ lavoratore svantaggiato
  - □ disabile, iscritto all'elenco della legge 68/99 del CPI di ……
  - □ in condizione di svantaggio appartenente a
    - o categorie di cui alla Legge 381/91
    - o richiedenti protezione internazionale e titolari di stato di rifugiato di protezione internazionale (DPR 21/2015)
    - o vittime di violenza e di grave sfruttamento da parte di organizzazioni criminali e soggetti titolari di permesso di soggiorno rilasciato per motivi umanitari (D.lgs 286/98), e vittime di tratta (D.lgs 24/2014)
    - o persone con certificazione ISEE non superiore a quella richiesta per accedere alla misura nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale e definite in condizione di svantaggio sociale da una Pubblica amministrazione (specificare quale ……);
    - o minori in dispersione scolastica
  - □ categorie particolari di persone svantaggiate
  - ▪ con l'attivazione del tirocinio a favore del soggetto svantaggiato si deroga al regolamento relativamente a
    - □ durata del tirocinio
    - □ limiti numerici
    - □ divieto di ripetibilità
    - □ divieto di promozione di tirocini per profilo professionale elementare connotato da compiti elementari e ripetitivi
    - □ indennità di partecipazione
- ❑ Tirocinio estivo di orientamento

  Studente iscritto al ……. anno di scuola presso …….

Quadro D Soggetto ospitante

Ragione Sociale: COMUNE DI …….

Codice fiscale: ……..
Sede Legale: ……..... - ……..... (……)
Settore attività (codice ATECO): ……..
Sede di svolgimento del tirocinio ……..……
Indirizzo: ……..... - ……..... (……)
Tel.:……. email …..……..…… PEC…….....

- Numero dei dipendenti a tempo indeterminato (senza contare apprendisti) presenti nella sede operativa sede del tirocinio alla data odierna: ……..;
- Numero dei dipendenti a tempo determinato presenti nella sede operativa sede del tirocinio alla data odierna e con scadenza del contratto oltre il termine del tirocinio previsto al Quadro E ……..
- Numero dei tirocinanti ospitati nella suddetta sede operativa negli ultimi 24 mesi ……..
- Numero dei tirocinanti assunti al termine del tirocinio, con contratto di apprendistato ovvero con contratto di lavoro subordinato della durata di almeno 6 mesi (nel caso di part time, con orario settimanale almeno pari al 50% delle ore settimanali previste dal Contratto Collettivo applicato dal soggetto ospitante): ……
- Numero dei tirocinanti extracurriculari presenti nella sede operativa alla data odierna ……..

Tutor aziendale: ……CF…… Ruolo tutor nell'azienda …..
……
Recapito tutor aziendale: tel:…..……email …….....……

Quadro E Durata e orari

Durata del tirocinio: dal ……/……/…… al ……/……/……

- Orario settimanale previsto dal Contratto o accordo collettivo applicato dal soggetto ospitante: ore 36
- Orario settimanale previsto per il tirocinante: ore: 18,
- Orario da svolgersi in fascia
  - ☒ Diurna
  - □ Serale e/o notturna, Lo svolgimento in fase diurna del tirocinio non è possibile per i seguenti motivi .....
    ……
    ……
- Sospensione del tirocinio per chiusura aziendale programmata dal ……/……/…… al ……/……/……

Quadro F Indennità di partecipazione al tirocinio

Indennità di partecipazione del tirocinio pari ad euro 1.750,00;

- ❑ Presenza buoni pasto o erogazione servizio mensa
- ❑ Eventuali altre facilitazioni (specificare): ……

L'obbligo di corrispondere l'indennità di partecipazione è in capo al soggetto ospitante che la eroga mensilmente.

☒ L'impegno a riconoscere l'indennità di partecipazione viene assunto da:

- ○ Regione del Veneto;
- ○ Ente bilaterale…….;
- ☒ Altro soggetto As.ser.coop – cooperativa servizi di assistenza

Note:
……

Quadro G Copertura assicurativa

Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n. 018344133/33

Oneri economici della copertura assicurativa INAIL a carico di ☒ soggetto promotore □ soggetto ospitante

Responsabilità civile: polizza n. …… compagnia assicuratrice ……..
Oneri economici della copertura assicurativa RC a carico di □ soggetto promotore ☒ soggetto ospitante

Onere dell'invio della comunicazione obbligatoria di avvio e di eventuale proroga è assunto da

☒ soggetto promotore □ soggetto ospitante

Quadro H Obiettivi e contenuti formativi del tirocinio

Settore economico professionale (SEP) tabella max 1 sep

Area di attività (ADA) tabella max 2 ADA

Attività tabella

Professione di riferimento (Codice CP 2011) (tabella)

Quadro I Attestazioni

Il soggetto promotore attesta che

1. La durata del tirocinio è congrua in relazione agli obiettivi formativi del tirocinio
2. Il profilo professionale di riferimento del tirocinio non corrisponde ad un profilo elementare connotato da compiti generici e ripetitivi, salvo deroghe;
3. Gli impegni assunti in convenzione si ritengono confermati
4. Il tutor didattico organizzativo non segue contemporaneamente più di 40 tirocinanti, come da art. 13 comma 3 del regolamento, fatte salve apposite deroghe stabilite dalla Regione del Veneto

Il soggetto ospitante attesta che

1. Alla data odierna sussistono le condizioni dichiarate in sede di sottoscrizione della convenzione;
2. Gli impegni assunti in sede di sottoscrizione della convenzione sono confermati;
3. Il tutor aziendale non sta seguendo contemporaneamente 3 o più tirocinanti
4. Il tutor aziendale possiede le competenze professionali adeguate per garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio.

Il tirocinante è stato reso edotto dei propri diritti e doveri

Il tirocinio potrà essere interrotto, prima della scadenza indicata nel progetto formativo e nella comunicazione di avvio del tirocinio, dal soggetto ospitante, o dal soggetto promotore o dal tirocinante mediante motivata comunicazione scritta.

Il tirocinio potrà essere sospeso e prolungato correlativamente in caso di astensione obbligatoria per maternità, infortunio o malattia di lunga durata che si protraggono per una durata pari o superiore a 30 giorni solari.

Al termine del tirocinio, qualora il tirocinante abbia svolto almeno il 70% del monte ore previsto nel progetto formativo, a quest'ultimo, il soggetto promotore e il soggetto ospitante rilasciano un'attestazione finale di tirocinio

Quadro L sottoscrizione

Firma del tirocinante _____

Firma del genitore (se il tirocinante è minore) _____

Firma del soggetto promotore _____

Firma (per presa visione e accettazione) del tutor del soggetto promotore _____

Firma del soggetto ospitante _____

Firma (per presa visione e accettazione) del tutor del soggetto ospitante _____

Firma per il servizio sociale pubblico che ha in carico il tirocinante_____
(eventuale, al fine dell'applicazione delle deroghe previste per i tirocini attivati a favore dei soggetti in condizione di svantaggio)

Quadro M Proroga del Tirocinio

Il tirocinio iniziato il ……. e con termine previsto nel progetto formativo e nella comunicazione obbligatoria di avvio il ……. è prorogato fino al …….

Motivi della proroga

- ❑ Astensione obbligatoria per maternità, infortunio o malattia superiore a 30 giorni
- ❑ Gli obiettivi formativi del tirocinio non sono stati conseguiti nel periodo di tirocinio previsto
  Cause del mancato raggiungimento degli obiettivi ……
  …….
- ❑ Le attività previste in tirocinio per il conseguimento degli obiettivi formativi sono state ampliate
  Descrizione ……....
  - o Nuovo profilo professionale di riferimento ……..….

Per le ultime 2 tipologie di proroga il regolamento consente che sia effettuata solo 1 proroga